

Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie  
der Freien Universität Berlin

**Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines  
präventiven Trainingsprogramms für Familien mit  
gehörlosen Eltern und hörenden Kindern**

Dissertation  
zur Erlangung des akademischen Grades  
Doktor der Philosophie  
(Dr. phil.)



vorgelegt von  
Dipl.-Psych.  
Charlotte Peter

Berlin, 2015

Erstgutachter: Prof. Dr. Herbert Scheithauer

Zweitgutachterin: Prof. Dr. Bettina Hannover

Tag der Disputation: 30. April 2015

## **Danksagung**

An dieser Stelle möchte ich allen Personen danken, die durch ihre Unterstützung und Mitwirkung diese Dissertation ermöglicht und bereichert haben.

Meinen besonderen Dank möchte ich Prof. Dr. Herbert Scheithauer aussprechen, der die Idee für mein Dissertationsvorhaben von Beginn an unterstützt und mich mit seiner motivierenden und freundschaftlichen Art stets gefördert und inspiriert hat. Zudem möchte ich mich bei Stephanie Raith-Kaudelka bedanken, die als gehörlose Elternkurs-Trainerin und Kontaktperson zur Gehörlosengemeinschaft eine große Bereicherung für meine Arbeit war. Bei Prof. Dr. Bettina Hannover bedanke ich mich für die Übernahme der Zweitbegutachtung.

Mein Dank gilt zudem der Konrad-Adenauer-Stiftung (Begabtenförderung), die dieses Dissertationsprojekt mit einem Graduiertenstipendium gefördert hat sowie der Jugend- und Familienstiftung des Landes Berlin und der Kroschke-Stiftung für Kinder, welche die Durchführung von Einzelprojekten im Rahmen meiner Arbeit ermöglichten.

Herzlich bedanken möchte ich mich bei den gehörlosen Eltern und hörenden Kindern für ihre Programm- und Studienteilnahme sowie bei allen Mitwirkenden, die mich bei der Programmdurchführung und Datenerhebung unterstützt haben. Darunter insbesondere Yvonne Bogedali, Gabriele Korb, Tilla Reichert und Marika Franke für die Inspirationen aus der Fachwelt, das Dolmetschen und ihr persönliches Engagement.

Bei meinen lieben Freunden Stephanie Pröhl, Roland Nigbur, Timo Quistorff, Lilian Vasquez-Sandoval und meinem Bruder Justus Peter bedanke ich mich für das Korrekturlesen und die emotionale Fürsorge, sowie bei meinen Eltern für die liebevolle Unterstützung in den letzten Jahren. Durch den Hinweis meines Vaters wurde ich während meines Studiums auf die besondere kulturelle und sprachliche Situation Gehörloser aufmerksam.

Berlin, im Januar 2015

*Charlotte Peter*

## Inhaltsverzeichnis

I EINLEITUNG.....	1
II THEORETISCHER HINTERGRUND.....	8
1. Grundlagen zur Lebenswelt Gehörloser .....	8
1.1 Begriffsklärung.....	8
1.2 Kommunikationsformen .....	11
1.3 Gebärdensprachgemeinschaft und Gehörlosenkultur .....	15
2. Hörende Kinder gehörloser Eltern.....	21
2.1 Familiäre Anpassungsleistungen und Kommunikation.....	21
2.1.1 Anpassungsleistungen .....	21
2.1.2 Familienkommunikation .....	23
2.2 Dolmetscher- und Vermittlerrolle .....	28
2.2.1 Dolmetschen .....	28
2.2.2 Rollenumkehrung .....	30
2.3 Bikulturalität und Selbstkonzept.....	35
2.3.1 Bikulturalität bei Codas.....	35
2.3.2 Identifikation und Isolation.....	36
2.3.3 Selbstkonzept und Selbstwertgefühl.....	39
2.4 Emotionales Erleben und emotionale Kompetenz .....	42
2.4.1 Emotionales Erleben von Codas .....	42
2.4.2 Schlüsselfertigkeiten emotionaler Kompetenz.....	44
2.4.3 Entwicklung emotionaler Kompetenz .....	46
2.4.4 Erwerb emotionaler Kompetenz bei Codas.....	47
2.5 Stresserleben und Stressbewältigung.....	51
2.5.1 Belastungsquellen und Stresserleben.....	51
2.5.2 Das transaktionale Stressmodell von Lazarus und Launier .....	53
2.5.3 Stressbewältigung .....	55
3. Gehörlose Eltern.....	58
3.1 Aufwachsen gehörloser Kinder in hörenden Familien .....	58
3.2 Erziehungskompetenz gehörloser Eltern .....	62
3.2.1 Übernahme von Erziehungsstrategien aus der Herkunftsfamilie .....	62
3.2.2 Erziehungsfertigkeiten und Erziehungskompetenz .....	63
3.3 Kompetenzüberzeugung und Identifikation mit der Elternrolle.....	66
3.4 Zugang zu Informationen und Elternbildungsangeboten.....	70
3.5 Gehörlose Eltern als schwer erreichbare Zielgruppe .....	73

---

III. ENTWICKLUNG DES CODA-TRAININGSPROGRAMMS.....	77
4. Zentrale Programmtheorie und Herleitung der Förderziele .....	77
4.1 Ansatzpunkte für die Entwicklung der Kurskonzepte .....	77
4.2 Grundhaltung und Ziele des CODA-Trainingsprogramms.....	83
4.3 Theoretische Ansätze zur Programmentwicklung .....	85
4.4 Arbeitsmodell des CODA-Trainingsprogramms .....	88
4.5 Umsetzung bei der Programmentwicklung .....	91
5. Das CODA-Trainingsprogramm .....	93
5.1 Aufbau des Programms.....	93
5.2 Kinderkurs für hörende Kinder gehörloser Eltern .....	94
5.2.1 Modulstruktur des Kinderkurses.....	95
5.2.2 Schwerpunkte des Kinderkurses .....	96
5.2.3 Kurselemente des Kinderkurses .....	99
5.3 Elternkurs für gehörlose Eltern .....	100
5.3.1 Modulstruktur des Elternkurses .....	101
5.3.2 Schwerpunkte des Elternkurses.....	101
5.3.3 Kurselemente des Elternkurses.....	103
6. Zielsetzung der Evaluationsstudie und Fragestellungen.....	105
IV. EMPIRISCHER TEIL.....	110
7. Methoden.....	110
7.1 Evaluationsdesign .....	110
7.2 Stichprobenauswahl und -rekrutierung.....	112
7.3 Ablauf der Programmdurchführung .....	113
7.4 Datenerhebung und Erhebungsinstrumente.....	116
7.4.1 Datenerhebung .....	116
7.4.2 Instrumente zur Erfassung der Programmdurchführbarkeit .....	120
7.4.3 Instrumente zur Erfassung der Teilnehmerzufriedenheit.....	121
7.4.4 Fragebögen zu soziodemographischen Merkmalen .....	122
7.4.5 Instrumente zur Erfassung der Wirksamkeit des Kinderkurses .....	123
7.4.6 Instrumente zur Erfassung der Wirksamkeit des Elternkurses.....	130
7.5 Adaption und Übersetzung des Fragebogens für gehörlose Eltern.....	133
7.5.1 Richtlinien für die Übersetzung in „Leichte Sprache“ .....	134
7.5.2 Richtlinien für die Übersetzung fremdsprachiger Messinstrumente .....	136
7.5.3 Eigene Vorgehensweise .....	137
7.6 Reliabilität der Messinstrumente .....	147

---

7.6.1 Interne Konsistenz der Skalen .....	148
7.6.2 Interraterreliabilität des KAI-R .....	150
7.7 Datenauswertung .....	153
8. Ergebnisse .....	155
8.1 Kinderkurs des CODA-Trainingsprogramms .....	155
8.1.1 Beschreibung der Kinderstichprobe .....	155
8.1.1.1 Soziodemographische Merkmale und Familienkommunikation .....	155
8.1.1.2 Vergleichbarkeit von Interventions- und Kontrollgruppe der Kinder .....	158
8.1.2 Formative Evaluation des Kinderkurses .....	159
8.1.2.1 Einschätzung der Implementierung des Kinderkurses.....	159
8.1.2.2 Teilnehmerverhalten der Kinder .....	164
8.1.2.3 Modulakzeptanz und Gesamtbeurteilung des Kinderkurses.....	168
8.1.3 Summative Evaluation des Kinderkurses .....	174
8.1.3.1 Selbstwertgefühl .....	176
8.1.3.2 Selbstwirksamkeits- und Kompetenzerwartung .....	176
8.1.3.3 Stressverarbeitungsstrategien.....	178
8.1.3.4 Emotionale Kompetenz .....	183
8.2 Elternkurs des CODA-Trainingsprogramms.....	188
8.2.1 Beschreibung der Elternstichprobe.....	188
8.2.1.1 Soziodemographische Merkmale und Familienkommunikation .....	188
8.2.1.2 Vergleichbarkeit von Interventions- und Kontrollgruppe der Eltern. ....	193
8.2.2 Formative Evaluation des Elternkurses.....	194
8.2.2.1 Einschätzung der Implementierung des Elternkurses .....	194
8.2.2.2 Modulakzeptanz und Gesamtbeurteilung des Elternkurses .....	198
8.2.3 Summative Evaluation des Elternkurses.....	203
8.2.3.1 Kompetenzerleben bei der Erziehung .....	204
8.2.3.2 Einfühlungsvermögen und partnerschaftliche Kommunikation .....	205
8.2.3.3 Nachgiebiges Erziehungsverhalten.....	205
8.2.4 Informationsquellen bei Fragen zur Erziehung.....	206
9. Zusammenfassung und Diskussion .....	208
10. Fazit und Ausblick.....	226
Literaturverzeichnis .....	228
Abbildungsverzeichnis .....	246
Tabellenverzeichnis.....	248

---

Zusammenfassung.....	249
Abstract.....	250
Anhang.....	251

## I EINLEITUNG

„Während andere noch mit Barbies gespielt haben, bin ich mit meinen Eltern beim Anwalt oder sonst irgendwo gewesen und habe gedolmetscht. Oder ich musste irgendwas Korrektur lesen, gegenlesen und mich dann halt ziemlich früh mit allen möglichen Sachen auseinandersetzen. Was, denke ich, auch gar nicht mal so verkehrt ist, aber manchmal war's eben alles ein bisschen viel“ (Peter, Raith-Kaudelka & Scheithauer, 2010a, S. 23).

Diese retrospektive Beschreibung einer hörenden Tochter gehörloser Eltern gewährt einen ersten Einblick in die besondere Lebenssituation von hörenden Kindern gehörloser Eltern, die in der Fachsprache als Cudas (engl.: Children of deaf adults)<sup>1</sup> bezeichnet werden. Cudas gelten aufgrund ihrer Kommunikationsfähigkeiten in der Gebärden- und Lautsprache sowie ihrer Sozialisation in der Gehörlosengemeinschaft als bilingual und bikulturell (Singleton & Tittle, 2000). Nach aktuellen Schätzungen des Deutschen Gehörlosen-Bundes (2014) leben in Deutschland circa 80.000 Gehörlose, was annähernd 0.1 Prozent der Bevölkerung entspricht. Der Deutsche Schwerhörigenbund zählt circa 140.000 Schwerhörige, die einen Grad der Behinderung von mehr als 70 Prozent haben und auf Gebärdensprachdolmetscher angewiesen sind. Aufgrund einer fehlenden gemeinsamen Kommunikationsbasis erfahren gehörlose Personen in der hörenden Mehrheitsgesellschaft häufig Ausgrenzung und Isolierung. Ein Großteil der Gehörlosen fühlt sich daher der Gehörlosengemeinschaft zugehörig, die aufgrund der Verwendung von Gebärdensprache und kennzeichnender kultureller Merkmale als eigenständige kulturell-sprachliche Minderheitengruppe angesehen wird (Boyes Braem, 1995; Hammer-Hauß, 2001; Kyle, 1990). In diesem sozialen Umfeld suchen sich Gehörlose meist ebenfalls gehörlose Partner, mit denen sie ähnliche Lebenserfahrungen teilen und ungehindert kommunizieren können. Gehörlose Elternpaare bekommen in etwa 90 Prozent der Fälle hörende Kinder (Allsop & Kyle, 1997; Buchino, 1993). Demzufolge ergibt sich eine Familienkonstellation mit hörenden und gehörlosen Familienmitgliedern, in der sowohl die Gebärdensprache und

---

<sup>1</sup> Das Akronym Coda bezieht sich im engeren Sinne auf erwachsene hörende Kinder von gehörlosen Eltern. Der Begriff *koda* (engl.: Kid of deaf adults) wird zudem für hörende Kinder gehörloser Eltern unter 18 Jahren verwendet. Zur Vereinfachung und besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Arbeit einheitlich die Bezeichnung Coda für Betroffene aller Altersgruppen benutzt.

Gehörlosenkultur, als auch die Lautsprache und die Kultur der hörenden Gesellschaft präsent sind.

Die elterliche Gehörlosigkeit prägt in vielerlei Hinsicht die Lebenssituation der hörenden Kinder innerhalb und außerhalb der Familie und ist mit charakteristischen Entwicklungsbedingungen verbunden. Codas nehmen häufig eine Rolle als Dolmetscher und kulturelle Vermittler zwischen Gehörlosen und Hörenden ein. Die Unterstützung der gehörlosen Eltern, welche sich durch die Übernahme von elterlichen Aufgaben auszeichnet, ist mit einer starken Verantwortungsübernahme und ungewöhnlichen Position des Kindes in der Familie verbunden (Buchino, 1993; Filer & Filer, 2000; Singleton & Tittle, 2000). Im hörenden Umfeld erleben Codas die unmittelbare Ausgrenzung oder Diskriminierung ihrer gehörlosen Eltern und finden sich in einer solidarischen Verbundenheit mit Gehörlosen und einer Beschützerrolle gegenüber ihren Eltern wieder. Zusätzlich können ein Bedürfnis nach Zugehörigkeit zur Gruppe der Hörenden und die gleichzeitige Wahrnehmung einer Separation in der gehörlosen und hörenden Welten die Identitätsfindung erschweren (Pollard & Rendon, 1999; Saville, 2008).

Gehörlose Eltern sind ihrerseits bei der Erziehung des hörenden Kindes mit zusätzlichen Herausforderungen konfrontiert, die sich aus den Kommunikationsbedingungen innerhalb und außerhalb der Familie ergeben (Allsop & Kyle, 1997). Grundsätzlich treten Schwierigkeiten bei der Kindererziehung zwar nicht häufiger auf als bei hörenden Eltern, jedoch haben gehörlose Eltern aufgrund ihrer geringen Laut- und Schriftsprachkompetenzen nur wenig Zugang zu den üblichen Informationsquellen für Erziehungsstrategien und zu Elternbildungsangeboten und weisen dadurch einen Informationsrückstand auf (Gericke, 2001; Mallory, Schein & Zingle, 1991; Singleton & Tittle, 2000). Gehörlose sind häufig selbst mit hörenden Eltern aufgewachsen und haben Kommunikationsbarrieren in ihrer Herkunftsfamilie erlebt, was die Übernahme von elterlichen Vorbildern und Kindererziehungsstrategien erschwert (Jones, Strom & Daniels, 1989). Kompetenzängste und eine geringe Selbstwirksamkeitserwartung bezüglich der Erziehung ihrer hörenden Kinder sowie eine geringe Identifikation mit der Elternrolle werden durch das oft negative Bild auf die Erziehungsfertigkeiten gehörloser Eltern und Einmischungen durch das hörende

Umfeld verstärkt (Pollard & Rendon, 1999). Insgesamt finden sich in Familien mit gehörlosen Eltern und hörenden Kindern sehr unterschiedliche Erfahrungen, die von Schwierigkeiten mit den Bedingungen und Anforderungen und einer negativen Sicht auf die eigene Familiensituation, bis hin zu bereichernden Entwicklungserlebnissen und einer Wertschätzung der Reichhaltigkeit, die mit zwei Sprachen und Kulturen einhergeht, reichen (Pollard & Rendon, 1999).

Die sprachlich-kulturelle Vielfalt der gehörlosen Welt und die besondere Lebenssituation von Coda-Familien sind in der Gesellschaft bislang kaum wahrgenommen worden. Zudem liegen über die sozialen und emotionalen Entwicklungsbedingungen von Codas und die Elternschaft Gehörloser bisher nur wenige Befunde aus empirischen Studien vor. Bei den vorhandenen wissenschaftlichen Untersuchungen handelt es sich um Studien zur Eltern-Kind-Interaktion, zur allgemeinen psychosozialen Entwicklung und zum Selbstkonzept von Codas sowie zur Erziehungskompetenz gehörloser Eltern (Buchino, 1993; Chan & Lui, 1990; Hadjikakou, Christodoulou, Hadjidemetri, Konidari & Nicolaou, 2009; Jones & Dumas, 1996; Jones et al., 1989; Mallory et al., 1991; Rienzi, 1990; Saville, 2008). Darüber hinaus finden sich Veröffentlichungen aus der pädagogisch-psychologischen Praxis und Fallstudien, die meist problematische Situationen der Familien darstellen, sich jedoch auf Erfahrungen mit solchen Familien beziehen, die eine Unterstützung in Form von psychologischer Beratung, Frühförderung oder Familienhilfe in Anspruch nehmen (Diller, 1991; Frank, 1978; Funk, 1997, 2000; Myers, Myers & Marcus, 1999; Pollard & Rendon, 1999). Qualitative Interviewstudien und Gruppendiskussionen mit den Betroffenen sowie autobiographische Berichte von erwachsenen Codas zeichnen hingegen ein umfassenderes Bild, das sowohl positive als auch negative Aspekte der Kindheit oder Elternschaft aufzeigt (Allsop & Kyle, 1997; Lawson, 2008; Preston, 1995; Schleif, 2006; Sridansky, 1990).

Das Dolmetschen in altersunangemessenen Situationen und die Übernahme von elterlichen Aufgaben kann zu einer Überforderung des Kindes und einem erhöhten Stresserleben von Codas führen (Buchino, 1993; Hadjikakou et al., 2009; Jones & Dumas, 1996; Kilroy, 1995; Pollard & Rendon, 1999; Preston, 1995; Singleton & Tittle, 2000). Auch wird im Zusammenhang mit der Rolle von Codas und mit der

Stigmatisierung der Familien auf ein negatives emotionales Erleben verwiesen (Diller, 1991; Funk, 2000; Myers et al., 1999; Singleton & Tittle, 2000). In einigen Coda-Familien treten durch den Gebrauch unterschiedlicher Kommunikationsformen zwischen gehörlosen Eltern und hörenden Kindern asymmetrische Kommunikationssysteme auf, die den Informationsfluss und die Qualität der Eltern-Kind-Interaktion belasten (Rienzi, 1990; Singleton & Tittle, 2000). Vor diesem Hintergrund findet ein tieferer Austausch über Erfahrungen und emotionale Erlebnisse häufig nur eingeschränkt statt (Funk, 1997, 2001). Das Vorliegen derartiger Interaktionsmuster, der oben genannten zentralen Aspekte und weiterer Merkmale, wie der vergleichsweise geringere Bildungsstand gehörloser Eltern, ein niedriger sozioökonomischer Status und eine soziale Isolation der Familien, können als Risikofaktoren angesehen werden, von denen potentiell eine Gefährdung der gesunden Entwicklung des Kindes ausgeht (Holtmann & Schmidt, 2004).

Da Belastungssituationen im Verlauf der kindlichen Entwicklung ein wesentlicher Einflussfaktor für das psychische und physische Wohlbefinden sein können (Lohaus & Klein-Heßling, 2001) und negative Emotionalität ein Risikofaktor für internalisierende oder externalisierende Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen ist (Eisenberg, Gershoff, Fabes, Shepard, Cumberland, Losoya, Guthrie & Murphy, 2001; Lengua, 2002), wird die Entwicklung von Bewältigungsstrategien für den Umgang mit Anforderungen und die Entwicklung emotionaler Kompetenz im Entwicklungsverlauf von Codas als bedeutsam erachtet. Gesunde Coda-Familien zeichnen sich dadurch aus, dass sie den besonderen Herausforderungen offen, aktiv und positiv begegnen, dabei potentielle Vorteile nutzen und Risiken klein halten. Eine Voraussetzung dafür ist eine Selbstwahrnehmung der gehörlosen Eltern als kompetente Erzieher (Pollard & Rendon, 1999). Für gehörlose Eltern sind die Bereitstellung barrierefreier Informationen über Erziehungsthemen und die Stärkung der Erziehungskompetenz bzw. der Selbstwirksamkeitserwartung bei der Erziehung daher wesentliche Grundvoraussetzungen, um Erziehungsschwierigkeiten präventiv zu vermindern.

Wissenschaftlich fundierte Präventionsmaßnahmen, die eventuellen negativen Auswirkungen auf die psychosoziale und emotionale Entwicklung von Codas vorbeugen oder die Erziehungskompetenz gehörloser Eltern stärken, sind bisher

weder im deutsch- noch englischsprachigen Raum veröffentlicht worden. Vorhandene Angebote für die betroffenen Familien finden sich hauptsächlich in therapeutischen oder sozialpädagogischen Settings in Form von Frühförderung, Familienberatung, Einzelfall- und Familienhilfe und richten sich damit vorrangig an Familien, in denen sich bereits erste Schwierigkeiten oder Verhaltensauffälligkeiten der Kinder manifestiert haben. Es fehlen somit insbesondere präventive Maßnahmen, die die sprachlich-kulturelle Lebenssituation und Rolle von Codas berücksichtigen sowie barrierefreie Bildungsangebote, die gehörlosen Eltern einen Zugang zu Informationen über Erziehungsthemen in Gebärdensprache ermöglichen. Interventionsmodelle, die auf der Struktur hörender Familien aufbauen, sind aufgrund der Unterschiede in der familiären Kommunikation und Erfahrungswelt nur eingeschränkt auf Familien mit gehörlosen Eltern und hörenden Kindern übertragbar (Rienzi, 1990).

Vor diesem Hintergrund wird mit der vorliegenden Arbeit das Ziel verfolgt, ein präventives Trainingsprogramm speziell für die Zielgruppe der Familien mit gehörlosen Eltern und hörenden Kindern zu entwickeln, zu implementieren und auf seine Wirksamkeit zu überprüfen. Entstanden ist das *CODA-Trainingsprogramm*, welches aus einem Kinderkurs für Codas im Alter von 8 bis 12 Jahren und einem Elternkurs für gehörlose Eltern besteht. Es zielt auf eine Förderung der Bewältigungs- und Anpassungsfähigkeiten der Kinder und auf eine Stärkung der Erziehungskompetenz gehörloser Eltern ab. Das Programm lenkt den Blick auf vorhandene Stärken statt Schwächen und vertritt die Grundhaltung, dass die bilinguale und bikulturelle Familiensituation eine Bereicherung darstellt und gehörlose Eltern prinzipiell kompetente Erzieher sind. Konkrete Ansatzpunkte des Kinderkurses sind die Förderung der emotionalen Kompetenz und der Stressbewältigungsstrategien im Umgang mit Belastungssituationen sowie die Förderung eines bikulturellen Identitätsbewusstseins und positiven Selbstkonzeptes. Eine Auseinandersetzung mit spezifischen Lebenserfahrungen von Codas und die Erzeugung eines Zugehörigkeitsgefühls stehen zudem im Fokus der Kindergruppe. Der Elternkurs soll vorrangig einen barrierefreien Informationszugang zu Erziehungsthemen und den Austausch spezifischer Erfahrungen gehörloser Eltern ermöglichen, wobei positives Erziehungsverhalten gefördert und das Kompetenzgefühl der gehörlosen Eltern bezüglich ihrer Erziehungsfertigkeiten gestärkt werden sollen. Für die Durchführung

des CODA-Trainingsprogramms wurden detaillierte Trainingsmanuale mit einer umfangreichen Materialsammlung entwickelt. Die Trainingskonzepte wurden anschließend im Rahmen einer Pilotstudie implementiert und evaluiert. Dabei wurde sowohl eine Analyse der Programmdurchführbarkeit und Akzeptanz (formative Evaluation) als auch eine Wirksamkeitsanalyse (summative Evaluation) vorgenommen.

Im theoretischen Teil der vorliegenden Arbeit wird ein Verständnis für die Entwicklungsbedingungen von Codas und für die Situation gehörloser Eltern vermittelt. Dazu führt das erste Kapitel zunächst in grundlegende Begriffe aus der Lebenswelt Gehörloser ein, um ein Verständnis für die spezielle Situation der Zielgruppe zu ermöglichen. Aufbauend darauf befasst sich das zweite Kapitel mit den besonderen Aspekten der Lebenssituation von Codas. Anschließend wird im dritten Kapitel die Situation gehörloser Eltern dargestellt. Der Entwicklung des CODA-Trainingsprogramms ist der anschließende Teil der Arbeit gewidmet. In Kapitel 4 werden zunächst die Förderziele des Programms aus der beschriebenen besonderen Lebenssituation abgeleitet und mit zugrundeliegenden theoretischen Konzepten verknüpft. Anschließend wird das CODA-Trainingsprogramm mit seinem Kinderkurs für Codas und seinem Elternkurs für gehörlose Eltern in Kapitel 5 vorgestellt. Nachdem die Fragestellung präzisiert wird (Kapitel 6), befasst sich der empirische Teil der Arbeit mit den Methoden und Ergebnissen der Evaluationsstudie. Zunächst erfolgt im siebten Kapitel eine Darstellung der verwendeten Methoden der Datenerhebung und Datenauswertung. Hierbei wird insbesondere auf das eingesetzte Instrument zur Überprüfung der Wirksamkeit des Elternkurses eingegangen, da dieses im Rahmen der Arbeit in „Leichte Sprache“<sup>2</sup> und in Deutsche Gebärdensprache übersetzt wurde. Im Anschluss werden im achten Kapitel die Ergebnisse zur Evaluation des CODA-Trainingsprogramms vorgestellt. Die Ergebnisdarstellung gliedert sich entsprechend des Programms in separate Ausführungen zum Kinderkurs und Elternkurs. Die an den Ergebnisteil anschließende Diskussion wird unter Berücksichtigung der bisherigen Forschungserkenntnisse geführt und schließt Überlegungen zu den möglichen Einschränkungen der Untersuchung und der praktischen Relevanz der Ergebnisse ein.

---

<sup>2</sup> Leichte Sprache ist eine Ausdrucksweise des Deutschen, die Menschen mit geringen sprachlichen Fähigkeiten ein leichtes Verständnis und einen barrierefreien Zugang zu Texten ermöglicht.

Der abschließende Ausblick soll Impulse und Anregungen für den Einsatz des CODA-Trainingsprogramms in der Praxis und weiterführende Forschungsarbeiten geben.

Das in der vorliegenden Arbeit entwickelte CODA-Trainingsprogramm und ein zugehöriger Elternratgeber für gehörlose Eltern sind beim Beltz Verlag erschienen (Peter, Raith-Kaudelka & Scheithauer, 2010a, 2010b). Beide Werke wurden in Deutsche Gebärdensprache übersetzt und liegen in Form von Gebärdensprachvideos auf DVDs vor. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im gesamten Text auf die weibliche Sprachform verzichtet. Selbstverständlich sind trotz dieser Vereinfachung beide Geschlechter gemeint.

## II THEORETISCHER HINTERGRUND

### 1. Grundlagen zur Lebenswelt Gehörloser

Um ein Verständnis für die Lebenssituation von Familien mit gehörlosen Eltern und hörenden Kindern zu ermöglichen, befasst sich das folgende Kapitel mit grundlegenden Begriffen der Lebensrealität Gehörloser. Dabei werden zunächst drei Ansätze gegenüber gestellt, nach denen der Begriff Gehörlosigkeit definiert werden kann und die Definition für die vorliegende Arbeit wird abgeleitet. Anschließend werden lautsprachlich und gebärdensprachlich basierte Kommunikationsformen beschrieben und in Bezug auf ihre Nutzbarkeit für Gehörlose betrachtet sowie Merkmale der Gebärdensprachgemeinschaft und Gehörlosenkultur aufgegriffen.

#### 1.1 Begriffsklärung

Nach Beck (1995) gelten Menschen als gehörlos, „die infolge einer extremen peripheren und/oder zentralen Schädigung ihres Gehörs selbst bei bestmöglicher Schallverstärkung durch elektroakustische Hörgeräte keine oder nur ganz begrenzte auditive Wahrnehmungseindrücke haben“ (S. 68). Aufgrund der Heterogenität der Gehörlosen bzw. Hörgeschädigten als Gruppe und der Komplexität der Rahmenbedingungen in ihrer Lebenswelt, findet sich jedoch keine einheitliche Definition des Begriffs *Gehörlosigkeit*. In der Fachliteratur werden zumeist drei Ansätze gegenüber gestellt, nach denen Gehörlosigkeit aus medizinischer, pädagogischer oder kulturlinguistischer Sicht betrachtet werden kann.

Der *medizinische Ansatz* definiert Gehörlosigkeit nach dem Grad des Hörverlustes, der im Bereich zwischen 125 und 250 Hertz (Hz) mehr als 60 Dezibel (dB) und im übrigen Frequenzbereich mehr als 100 dB beträgt. Bei einem mittleren Hörverlust zwischen 70 und 100 dB liegt eine hochgradige Schwerhörigkeit vor. In diesem Bereich werden Hörverluste zwischen 85 und 100 dB als *Resthörigkeit* oder *an Taubheit grenzende*

*Schwerhörigkeit* bezeichnet (Deutscher Gehörlosen-Bund, 2014)<sup>3</sup>. „Kommunikationsprobleme auf lautsprachlicher Ebene treten bei allen Personen“ mit einem Hörverlust von über 80 dB auf (Ruoß, 1994, S. 15). In der Fachsprache werden die Begriffe Resthörigkeit, hochgradige Schwerhörigkeit und hochgradige Hörschädigung synonym zu dem Begriff Gehörlosigkeit verwendet, da ca. 98 Prozent der Gehörlosen über ein Rest-Hörvermögen verfügen. Das Hörvermögen ist jedoch trotz der Resthörigkeit so weit eingeschränkt, dass sie auch mit elektroakustischen Hörhilfen (z.B. Hörgerät, Cochleaimplantat<sup>4</sup>) kaum verwertbare akustische Reize wahrnehmen können. Die Ursachen für eine Hörschädigung lassen sich in hereditäre (vererbte) und exogen erworbene Hörschädigungen einteilen. Erblich bedingte Gehörlosigkeit trifft auf ca. 15 Prozent der Gehörlosen zu (Deutscher Gehörlosen-Bund, 2014). Größtenteils werden Hörbeeinträchtigungen durch Erkrankungen entweder prä-, peri- oder postnatal erworben (Gotthardt-Pfeiff, 1991; Krüger, 1999).

Der *pädagogische Ansatz* betrachtet Gehörlosigkeit im Zusammenhang mit dem Zeitpunkt des Eintritts der Hörschädigung bzw. dem Lautspracherwerb. Demnach werden Menschen als gehörlos bezeichnet, bei denen „vor Abschluss des Lautspracherwerbs ... eine so schwere Schädigung des Gehörs vorliegt, dass seine Funktionstüchtigkeit hochgradig bis total beeinträchtigt ist“ (Leonhardt, 2010, S. 86). Als prälinguale Ertaubung oder Frühertaubung wird der Eintritt der Hörschädigung vor dem Erwerb der Lautsprache bezeichnet. Frühertaubte können die Lautsprache nicht über den auditiven Weg wahrnehmen, besitzen keine Vorstellung vom Lautklang und haben daher große Schwierigkeiten beim Erlernen und Anwenden der Lautsprache. Bei postlingualer Ertaubung oder Spätertaubung ist der Hörverlust erst nach Abschluss des Spracherwerbs (ca. 3./4. Lebensjahr) eingetreten (Leonhardt, 2010). Entsprechend haben Spätertaubte ein besseres Verständnis von der Lautsprache, weniger Schwierigkeiten bei der Lautbildung und in der Kommunikation. Die Aussprache von Spätertaubten kann jedoch auch ihre ursprüngliche Deutlichkeit verlieren, da das Gesprochene nicht mehr über das Gehör kontrolliert werden kann. Die Unterscheidung

---

<sup>3</sup> Auf mittelgradige und leichtgradige Schwerhörigkeit wird hier nicht näher eingegangen, da die Möglichkeit zur Sprachaufnahme über das Ohr noch vorhanden ist bzw. die Betroffenen ausreichendes Hörvermögen besitzen, um einer normalen Konversation zu folgen.

<sup>4</sup> Das Cochleaimplantat (CI) ist eine elektronische Innenohrprothese für Menschen mit hochgradigem Hörverlust.

in prä- und postlinguale Ertaubung wird im Rahmen des pädagogischen Ansatzes insbesondere in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder genutzt, da diese auch einen Einfluss darauf hat, ob die betroffene Person eher auditiv oder optisch (d.h. mit Lautsprache oder Gebärdensprache) kommuniziert und orientiert ist.

Des Weiteren findet sich eine *kulturlinguistische Definition*, die Gehörlosigkeit nicht über das fehlende Hörvermögen definiert, sondern die Betroffenen als Teil einer sprachlich-kulturellen Minderheit ansieht, in deren Zentrum die visuell-manuelle Gebärdensprache und die Gehörlosenkultur stehen: „Members consider themselves neither isolated nor disabled, but rather a cultural and linguistic minority“ (Hoffmeister, 1996, S. 172). Diese Sichtweise wurde durch die Arbeiten von Ladd (2003, 2008) geprägt, der Gehörlose als Mitglieder einer ethnisch-kulturellen Gemeinschaft betrachtet, die seit Jahrhunderten sprachlich unterdrückt werden:

“Over the last 100 years, ‘medical’ and ‘social’ models of deafness have viewed Deaf people as disabled and situated them accordingly within its practices. However, the very recent ‘culture-linguistic model’ has produced a contemporary Deaf discourse which refuses this categorisation and denies that degree of hearing impairment has relevance for cultural membership” (Ladd, 2003, S. 35).

Diese Sichtweise ermöglicht es Gehörlosen, eine gehörlose Identität zu entwickeln und sich als Individuum in einer Gehörlosengemeinschaft zu verwirklichen (Ladd, 2003, 2008). Der kulturlinguistische Ansatz setzt sich entsprechend in der deutschen Gehörlosengemeinschaft und in Fachkreisen zunehmend durch.

Ergänzend zur Begriffsbestimmung von Gehörlosigkeit aus Sicht des medizinischen, pädagogischen und kulturlinguistischen Ansatzes soll an dieser Stelle auch auf den Umgang mit synonym verwendeten Begriffen hingewiesen werden. Der Begriff *taubstumm* wird von Gehörlosen als unangemessen empfunden, da der Wortteil *stumm* etymologisch mit „dumm“ (Kluge, 1995, S. 805) verwandt ist und fälschlicherweise suggeriert, dass Gehörlose „sprachlos“ und „kommunikationsunfähig“ (Teuber, 1995, S. 40) seien. Wenngleich diese Bezeichnung im umgangssprachlichen Gebrauch Hörender immer noch Verwendung findet, gilt sie unter Gehörlosen und in Fachkreisen als

diskriminierend. Die Begriffe *gehörlos* und *taub* können hingegen synonym verwendet werden. Gehörlose präferieren jedoch den Ausdruck *taub*, da dieser im Vergleich zu *gehörlos* kein defizitorientierter Begriff ist, der sich auf das Fehlen des Gehörs bezieht (*gehör - los*).

Grundlage der vorliegenden Arbeit ist eine Definition von Gehörlosigkeit aus kulturlinguistischer Sicht, d.h. *Gehörlos sein* wird als Zugehörigkeit zu einer sprachlich-kulturellen Minderheit begriffen. Dieses Verständnis von Gehörlosigkeit wurde als zentral für die Grundhaltung des CODA-Trainingsprogramms angesehen, da dieses eine ressourcenorientierte und wertschätzende Haltung gegenüber den gehörlosen Eltern in den Vordergrund stellt. Zudem wird auch das pädagogische Verständnis von Gehörlosigkeit in diese Arbeit einfließen, da der prä- oder postlinguale Eintritt der Hörschädigung die Kommunikationsmöglichkeiten der gehörlosen Eltern beeinflusst. Da spätertaubte Eltern ein besseres Verständnis der Lautsprache und eine deutlichere Artikulation aufweisen, können sie ihren hörenden Kindern ein besseres lautsprachliches Vorbild sein. Es sei hier darauf hingewiesen, dass eine postlinguale Ertaubung aufgrund des medizinischen Fortschritts zwar nur noch selten auftritt (Boyes Braem, 1995), jedoch in der Generation der heute gehörlosen Eltern noch verbreitet ist. Des Weiteren wurde im Rahmen dieser Arbeit zunächst erwogen, den von Gehörlosen präferierten Begriff *taub* im Text vorzuziehen, jedoch brachte seine Verwendung einige Schwierigkeiten mit sich. Entsprechend stellt auch Teuber (1995) fest, dass *taub* zwar als Adjektiv problemlos gebraucht werden kann, sich jedoch bei Nomen oder Wortzusammensetzungen Zweideutigkeiten ergeben (z.B. die Tauben, der Tauben-Verein). Zur Vereinfachung wird in dieser Arbeit daher der Begriff *gehörlos* benutzt. Die Ausführungen des vergangenen Abschnitts machen zudem deutlich, dass ein sensibler Umgang mit den aufgeführten Begrifflichkeiten im Rahmen des Entwicklungs- und Forschungsprozesses notwendig ist.

## 1.2 Kommunikationsformen

Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit den grundlegenden Kommunikationsformen Gehörloser: Der *Lautsprache*, der *Gebärdensprache* und den *Lautsprachbegleitenden Gebärden*. Untereinander verwenden Gehörlose überwiegend

die Gebärdensprache, während sie in der Kommunikation mit Hörenden auf Lautsprache angewiesen sind. Zusätzlich werden Lautsprachbegleitende Gebärden und Mischformen benutzt, die aus gebärdeten und gesprochenen Elementen bestehen (Boyes Braem, 1995).

Die *Lautsprache* (gesprochene Sprache) ist die Kommunikationsform Hörender, deren Erwerb für Gehörlose ein langwieriger Prozess ist und häufig unvollständig bleibt (Wudtke, 1993). Der natürliche Erwerb der Lautsprache ist für prälingual ertaubte Kinder nicht möglich, sondern sie müssen diese mit intensivem Training erlernen (Boyes Braem, 1995). Gehörlosen fehlt außerdem die Fähigkeit, „den Klang ihrer Sprache vermittels des Gehörs zu steuern. Ihre Aussprache mag daher in Lautstärke und Modulation von der Norm abweichen“ (Sacks, 2002, S. 51).

Da die Lautsprache für Gehörlose nicht oder nur eingeschränkt wahrnehmbar ist, erfolgt deren Erfassung über das Lippenlesen bzw. die *visuelle Lautsprachperzeption*<sup>5</sup> (Leonhardt, 2010). Da nur ca. 30 Prozent des Gesprochenen direkt über das Mundbild erfassbar sind, müssen Gehörlose die Inhalte größtenteils durch kombinatorisches Denken und Deutungen von Hinweisen aus dem Kontext schließen (Fellner-Rzehak & Podbelsek, 2004; Gotthard-Pfeiff, 1991; Herrmann, 2011)<sup>6</sup>. Äußere Bedingungen können zudem die visuelle Lautsprachperzeption erschweren, wie das Vorhandensein schlechter Lichtverhältnisse oder eines eingeschränkten Mundbildes (z.B. durch einen Bart oder eine undeutliche Artikulation des Gesprächspartners). Die visuelle Lautsprachperzeption ist folglich für Gehörlose wesentlich begrenzter möglich als weithin vermutet (Ruoß, 1994).

Gehörlose weisen zudem lautsprachliche Defizite auf und kommen mit Verlassen der Gehörlosenschule „nicht über das Lese- / Schreibniveau von hörenden Drittklässlern hinaus“ (Prillwitz, 1990, S. 25). Gerade bei prälingual Ertaubten ist es eher die Ausnahme, dass sie verständlich sprechen und sich in der Schriftsprache problemlos

---

<sup>5</sup> Die Bezeichnung visuelle Lautsprachperzeption wird gegenüber der Bezeichnung Lippenlesen vorgezogen, da letztere zu der Annahme verleitet, „dass alle oder fast alle Sprachlaute an den Bewegungen der Lippen erkannt“ werden können (Leonhardt, 2010, S. 190).

<sup>6</sup> Zur Veranschaulichung kann sich der Leser die identischen Mundbilder der Worte *aus*, *Haus* und *raus* vor Augen führen.

ausdrücken können. Ergebnisse aus Studien zur Leseleistung und Schriftsprachkompetenz lautsprachlich geförderter Gehörloser aus den 1970er und 1980er Jahren zeigen, dass ca. 50 Prozent der gehörlosen Schüler die Schule als Analphabeten verlassen (Günther, 1999; Wudtke, 1993). Jeweils 20 Prozent der Schüler erreichen das Lese- und Schreibniveau von Zweit- und Viertklässlern und „keine 10 Prozent gelangen zu einem Niveau des strukturellen Lesens und gestaltenden Textschreibens“ (Wudtke, 1993, S. 212). Diese Ergebnisse hängen mit der lautsprachlich orientierten Unterrichtspraxis durch Einführung der oralen Methode an Gehörlosenschulen zusammen, in der die Nutzung von Gebärdensprache im Unterricht verboten war (vgl. Kapitel 1.3). Auch wenn die orale Methode heute nicht mehr praktiziert wird, sind deren Auswirkungen und somit die beschriebenen Ergebnisse für die heute erwachsenen Gehörlosen jedoch noch aktuell.

Die vorangegangenen Ausführungen machen die Relevanz visuell orientierter Formen der Kommunikation, wie der Gebärdensprache oder den Lautsprachbegleitenden Gebärden, für Gehörlose deutlich. *Gebärdensprachen* sind natürlich entstandene, eigenständige Sprachen, die sich weltweit in den verschiedenen Ländern und Regionen in Gehörlosengemeinschaften entwickelt haben und daher nicht einheitlich sind. Neben der Deutschen Gebärdensprache (DGS) gibt es z.B. die British Sign Language (BSL) oder die American Sign Language (ASL). Es werden zudem regionale Dialekte, in Deutschland z.B. der Berliner oder Hamburger Dialekt, unterschieden (Boyes Braem, 1995). Gebärdensprachen werden visuell wahrgenommen und bedienen sich manueller (Hände und Arme) und nichtmanueller Ausdrucksmittel (Mimik, Blick, Kopf, Oberkörper, Mundbild). Dabei sind sie nicht an konkrete, bildhafte Inhalte gebunden, sondern mit ihnen können komplexe und abstrakte Inhalte vermittelt werden. Die nicht-manuellen Kanäle der Gebärdensprache sind neben der Übertragung von emotionalen Zuständen, Einstellungen und Reaktion auch für ihre Grammatik bedeutsam. Durch die Nutzung des dreidimensionalen visuellen Raumes kann eine einzige Gebärde eine Menge an Informationen enthalten, für die im gesprochenen Satz mehrere Wörter erforderlich sind (Boyes Braem, 1995). Gebärdensprachen verfügen über eine eigene Grammatik und linguistische Struktur, die sich grundlegend von der Grammatik gesprochener Sprachen unterscheidet. Element der DGS ist auch das *Fingeralphabet*, das zur Buchstabierung und als Stütze zum Verständnis von

Eigennamen (z.B. Personen- oder Städtenamen) und Fremdwörtern dient. Obwohl die Vollwertigkeit von Gebärdensprachen bereits in den 1960er Jahren in sprachwissenschaftlichen Studien belegt worden ist (Stokoe, 1960 / 2005), wurde die DGS erst im Mai 2002 durch ihre Verankerung im Behindertengleichstellungsgesetz (BGG §6) offiziell als eigenständige Sprache in Deutschland anerkannt.

Unterscheiden muss man die DGS von anderen Kommunikationsformen, die ebenfalls Gebärden verwenden. *Lautsprachbegleitende Gebärden* (LBG) dienen dazu, Sätze aus der Lautsprache wortwörtlich in Gebärden zu übersetzen. Die LBG wird daher auch als gebärdete Lautsprache bezeichnet, dient der Unterstützung gesprochener Sprache und folgt deren grammatikalischen Regeln. Sie wird häufig von schwerhörigen und spätertaubten Personen verwendet, die lautsprachlich orientiert sind. Zudem finden sich *Mischformen*, die vereinfachte Strukturen aus der Lautsprache und der Gebärdensprache verwenden (Boyes Braem, 1995).

Der vorangegangene Abschnitt zeigt, dass Gehörlose Schwierigkeiten beim Erwerb der Lautsprache haben und die Erfassung der Lautsprache über die visuelle Lautsprachperzeption nur eingeschränkt möglich ist. Viele Gehörlose haben somit als Erwachsene ein geringeres Wissens- und Sprachniveau als Hörende, da komplexe Zusammenhänge auf der Basis der gesprochenen Sprache nicht eindeutig durch visuelle Lautsprachperzeption erschlossen werden können (Herrmann, 2011). Die Ausführungen zeigen auch, dass gehörlose Erwachsene meist Schwierigkeiten haben, aus Texten Informationen zu entnehmen oder diese korrekt zu erfassen. Die DGS ermöglicht Gehörlosen hingegen einen uneingeschränkten Austausch und Zugang zu Informationen. Bildungsangebote für Gehörlose sollten diese Aspekte bei der Didaktik berücksichtigen, indem die räumlichen Gegebenheiten auf eine visuelle Wahrnehmung ausgerichtet sind, die Inhalte in DGS vermittelt und textbasierte Materialien in *Leichter Sprache* (vgl. Kapitel 7.5) verfasst werden. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die genannten Schwierigkeiten mit der visuellen Lautsprachperzeption und Nutzung der Schriftsprache nur wenigen Hörenden bekannt sind, die nicht in direktem Kontakt mit Gehörlosen stehen. Durch das Fehlen faktischer Informationen über die Gehörlosigkeit und „Fehleinschätzungen der Wirksamkeit von Hörgeräten, des Lippenablesens, der

Gebärdenkommunikation usw.“ (Krüger, 1999, S. 60) können unter Hörenden Vorurteile oder negative Einstellungen gegenüber gehörlosen Menschen bestehen.

### **1.3 Gebärdensprachgemeinschaft und Gehörlosenkultur**

Der folgende Abschnitt soll ein Verständnis für die aktuelle Situation Gehörloser in Deutschland vermitteln. Diese war lange durch Reformen in der Schulbildung gehörloser Kinder Ende des 19. Jahrhunderts geprägt und hat nun durch die Anerkennung der Deutschen Gebärdensprache einen Paradigmenwechsel bezüglich des Selbstverständnisses gehörloser Personen erfahren. Zudem werden charakteristische Merkmale und Entwicklungen in der Gebärdensprachgemeinschaft und Gehörlosenkultur aufgegriffen.

Als historisches Ereignis in der Geschichte der Gehörlosen gilt der *Mailänder Kongress* von 1880 (auch: ICED 1880, Second International Congress on Education of the Deaf), in dem beschlossen wurde, dass im Unterricht an Gehörlosenschulen die orale (lautsprachliche) Methode der manuellen (gebärdensprachlichen) Methode vorzuziehen sei. Vertreter der oralen Methode waren der Ansicht, dass gehörlose Kinder vorrangig sprechen lernen sollten, um besser in die hörende Gesellschaft integriert zu werden. Die Nutzung von Gebärdensprachen im Unterricht wurde im Zuge des Mailänder Kongresses verboten und Gehörlose wurden als Unterrichtende aus den Gehörlosenschulen ausgeschlossen (Günther, 1999). Im Vordergrund des Unterrichts stand das Artikulieren der Lautsprache, wodurch die Wissensvermittlung in allen Unterrichtsfächern in den Hintergrund rückte.

Diese Reformen hatten weitreichende negative Auswirkungen auf die Bildung und das soziale Leben gehörloser Menschen, wie schlechtere Bildungsabschlüsse, eine stärkere Isolierung gehörloser Menschen von der hörenden Gesellschaft und eine Gebärdenscheu in der Öffentlichkeit (Günther, 2000). Erst die Beschlüsse im Rahmen der 21. internationalen Konferenz zur Bildung und Erziehung Gehörloser (ICED, 2010) im Juli 2010 haben diese aufgehoben. Bis heute sind die Unterrichtsmethoden und Folgen des Mailänder Kongresses Gegenstand des Diskurses in der Gehörlosenbildung und es erfolgt erst schrittweise eine Veränderung der Unterrichtspraxis an deutschen

Gehörlosenschulen. Heute erwachsene Gehörlose sind demzufolge mit einer defizitorientierten Sichtweise auf ihre Gehörlosigkeit und einer Fokussierung auf die Lautsprache aufgewachsen. Diese Bedingungen können dazu führen, dass gehörlose Eltern nicht selbstbewusst mit ihrer Gehörlosigkeit und der Gebärdensprache umgehen und damit auch in der Kommunikation mit ihren hörenden Kindern der Lautsprache einen höheren Stellenwert einräumen (vgl. Kapitel 2).

Da Gehörlose in der hörenden Mehrheitsgesellschaft häufig Kommunikationsbarrieren und Ausgrenzung erleben, fühlt sich ein Großteil der gehörlosen Personen der *Gehörlosengemeinschaft* zugehörig, deren Mitglieder sich aufgrund der gemeinsamen Sprache und eines ähnlichen Erfahrungshintergrundes verbunden fühlen. Die Gehörlosengemeinschaft organisiert sich auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene in Verbänden und Organisationen. Nach Filer und Filer (2000) ist die Gebärdensprache das wichtigste Element, welches die Gehörlosengemeinschaft zusammenhält und ihr den Charakter einer sprachlichen Minderheitengruppe verleiht. Sie wird daher auch als Gebärdensprachgemeinschaft bezeichnet. Die über Jahrhunderte hinweg gepflegte Gemeinschaft der Gehörlosen führte zur Entwicklung der *Gehörlosenkultur*. Hammer-Hauß (2001) nennt folgende Elemente, die für kulturelle Gemeinschaften charakteristisch sind und auch auf die Kulturgemeinschaft der Gehörlosen zutreffen: Eine gemeinsame Sprache, das Bewusstsein von kultureller Identität, kennzeichnende Verhaltensmuster und -normen, kulturelle Zeugnisse, Binnenheiraten sowie geschichtliches Wissen (vgl. Hoffmeister, 1985; Kyle, 1990). Eine Besonderheit im Vergleich zu anderen Kulturen besteht darin, dass die Sozialisierung und Enkulturation in die Gebärdensprachgemeinschaft zumeist nicht über die Familie, sondern über Gleichaltrige in den Gehörlosenschulen erfolgt (Boyes Braem, 1995; Hoffmeister, 1985; Singleton & Tittle, 2000).

Neben besonderen Verhaltensregeln und Gebräuchen, die sich aus der Nutzung von visueller Kommunikation entwickelt haben (Kyle, 1990), finden kulturelle Besonderheiten der Gehörlosenkultur ihren Ausdruck in Kunst, Theater und Literatur (Andersson, 1990). Beispiele für kulturelle Besonderheiten sind Anekdoten und Witze, die mit der Struktur der Gebärdensprache spielen oder die Perspektive eines Gehörlosen voraussetzen (Boyes Braem, 1995) sowie Formen der bildenden und

darstellenden Künste (Deaf View Image Art, Gebärdensprachtheater, -film und -poesie). In Deutschland ermöglichen die Kulturtage der Gehörlosen, Gebärdensprachfestivals oder Deaf-Slams gehörlosen Künstlern eine Plattform und umfassende Möglichkeiten für einen kulturellen Austausch.

Zudem wird Kollektivismus als ein wesentliches Merkmal der Gebärdensprachgemeinschaft angesehen und das Zusammenleben verglichen zur hörenden Gesellschaft als gemeinsinniger und weniger individualistisch beschrieben (Preston, 1994). Durch die geringe Anzahl der Gehörlosen in der Bevölkerung und dem hohen Bekanntheitsgrad untereinander spielt „die Beschäftigung mit Klatsch und Tratsch (...) im Alltagsleben Gehörloser eine zentrale Rolle“ (Kurrer, 2013, S. 136). Dem so genannten *Plaudern*, bei dem sich Gehörlose über Neuigkeiten in ihrer Gemeinschaft austauschen, wird ein großer Stellenwert eingeräumt. Als Kehrseite dieses Informationsaustausches und des hohen Bekanntheitsgrades untereinander zeigt sich in der Gebärdensprachgemeinschaft eine hohe soziale Kontrolle und in der Folge die Befürchtung, selbst zum Gegenstand von Klatsch und Tratsch zu werden.

Die Zugehörigkeit zur Gehörlosen- bzw. Gebärdensprachgemeinschaft hängt nicht ausschließlich vom Hörstatus einer Person ab, sondern ist vor allem von einer positiven Haltung gegenüber der Gehörlosengemeinschaft und von der Kenntnis der Gebärdensprache abhängig. Akzeptanz und Haltung gegenüber Gehörlosen sind dabei ausschlaggebend (Hoffmeister, 1985; Padden & Humphries, 2005; Preston, 1995; Singleton & Tittle, 2000). Auch wer nicht von Gehörlosigkeit betroffen ist, aber die Gebärdensprache beherrscht, kann somit als Mitglied dieser Sprachgemeinschaft anerkannt sein. Dies kann z.B. für hörende Kinder gehörloser Eltern zutreffen, die mit der Gebärdensprache als Erstsprache aufwachsen und in der Gehörlosengemeinschaft sozialisiert werden. Eine besondere Rolle nehmen außerdem Familien mit *gehörlosen* Eltern und *gehörlosen* Kindern ein. In diesen Familien wachsen die gehörlosen Kinder mit der Gebärdensprache, der Gehörlosengemeinschaft und -kultur als Selbstverständlichkeit auf. In der Gehörlosengemeinschaft haben sie die wichtige Funktion der Weitergabe kultureller Werte und Normen und meist eine Vorbildfunktion.

Verwiesen werden soll auch auf die Deafhood-Bewegung, welche eine gegenwärtige soziokulturelle Entwicklung in der Gehörlosengemeinschaft ist, in der mehr Selbstbestimmung und die Bekämpfung von Diskriminierung gefordert werden. Dem negativ besetzten und defizitorientierten Begriff *Deafness* wird mit dem Begriff *Deafhood* eine positive Sicht- und Denkweise entgegengebracht. Bekennendes Taubsein wird dabei als Lebensgefühl oder kulturelles Modell verstanden. Ladd (2003, 2008) forderte Gehörlose dazu auf, sich ihrer gemeinsamen Geschichte und Werte bewusst zu werden und sich gegen die Bevormundung durch Hörende zu behaupten. Er greift dabei das Audismuskonzept (Humphries, 1977; zitiert nach Ladd & Lane, 2013) auf und verweist mit Bezug auf die Kolonialisierung früherer Kulturen darauf, dass die kulturelle Gemeinschaft der Gehörlosen durch Überzeugungen und Praktiken der hörenden Mehrheitskultur (wie z.B. dem Oralismus) unterdrückt wird (Ladd, 2003; Ladd & Lane, 2013). Der Begriff Audismus bezieht sich auf die vielfältigen Ausprägungen von (häufig unbewusster) Diskriminierung, Stigmatisierung und Bevormundung Gehörloser durch Hörende im Alltag, wie z.B. Bemitleidung, Überlegenheitsgefühle und Ausgrenzung. Zur Behauptung gegen Audismus ist für gehörlose Menschen die Entwicklung einer positiven Sichtweise auf ihre eigene Sprache und Kultur ausschlaggebend.

In Deutschland wurde die Entwicklung einer Neudefinition als Gemeinschaft mit eigener Sprache und Kultur besonders durch die Anerkennung der DGS als eigenständige Sprache im Jahr 2002 vorangebracht. Die Deafhood-Bewegung und das Audismuskonzept haben in den letzten Jahren verstärkt bei Gehörlosen in Deutschland an Einfluss gewonnen. Der Slogan „Nichts über uns ohne uns“ drückt die Forderung nach uneingeschränkter Teilhabe, Gleichstellung und mehr Recht auf Selbstbestimmung aus. Die Auseinandersetzung mit diesem Thema zeigt sich beispielsweise durch Vorträge zum Thema Deafhood und Audismus, durch Demonstrationen, öffentliche Zusammenkünfte (z.B. *Türkisparade* 2010 in Berlin) oder deutschlandweite Kampagnen (z.B. Plakatkampagne *Wir können alles, nur nicht hören*).

Die Gebärdensprachgemeinschaft hat demzufolge den Charakter einer reichhaltigen Kulturgemeinschaft, die sich im Aufbruch zu einem neuen Identitätsbewusstsein befindet. Für Familien mit gehörlosen Eltern und hörenden Kinder ist die

Gebärdensprachgemeinschaft ein wichtiger Bezugsrahmen und häufig der Lebensmittelpunkt, in dem soziale Kontakte stattfinden. Angebote für Gehörlose sollten entsprechend des Deafhood-Gedankens nicht von außen aufgestülpt werden, sondern in Zusammenarbeit mit Gehörlosen in der Gebärdensprachgemeinschaft erarbeitet und positioniert werden.

Im vorangegangenen Kapitel wurden die drei unterschiedlichen Sichtweisen auf Gehörlosigkeit aus medizinischer, pädagogischer und kulturlinguistischer Sicht aufgezeigt und auf den Umgang mit synonym verwendeten Begriffen verwiesen. Im Rahmen des medizinischen Ansatzes wurden dabei auch Ursachen von Hörschädigungen angeführt, aus denen ersichtlich wird, dass Gehörlosigkeit nur selten erblich bedingt ist. Dadurch entstehen überwiegend Familiensysteme, in denen gehörlose Eltern mit hörenden Kindern und ebenfalls hörenden Großeltern zu finden sind. Diese charakteristische Drei-Generationen-Struktur (hörend – gehörlos – hörend) beeinflusst die Kommunikationssituation und Weitergabe von Erziehungsstrategien in den Familien (vgl. Kapitel 3).

Die vorliegende Arbeit berücksichtigt bei der Definition von Gehörlosigkeit vor allem den kulturlinguistischen Ansatz, da dieser ressourcen- und stärkenorientiert ist. Es wurde zudem auf die unterschiedlichen Kommunikationsformen und Merkmale der Gebärdensprachgemeinschaft eingegangen, um die Komplexität der *Gehörlosen Welt* deutlich zu machen. Obwohl gehörlose und hörende Menschen in einer gemeinsamen Gesellschaft leben, bleibt die Gehörlosengemeinschaft und -kultur für Hörende gewöhnlich verborgen. Der Kontakt zwischen den beiden Welten ist durch fehlendes Wissen übereinander, durch Stereotype und Hemmungen auf beiden Seiten erschwert (Hoffmeister, 1985).

„Without some deeper understanding of the deaf culture / community and the complexities of intercultural communication and mediation between Deaf and hearing individuals, the professional is quite likely to try to fit Deaf people into standard frames, categories and assumptions about persons with a handicap or affliction, rather than view a Deaf person as one who speaks a different language and belongs to a different culture” (Singleton & Tittle, 2000, S. 221).

Aus den bisherigen Ausführungen lässt sich bereits ableiten, dass hörende Kinder gehörloser Eltern mit besonderen inner- und außerfamiliären Bedingungen aufwachsen. Nachfolgend werden die besondere Lebenssituation, die sozialen und sprachlichen Bedingungen des Aufwachsens der Kinder, ihre Rolle in der Familie und ihrer Position zwischen der hörenden und gehörlosen Welt dargestellt.

## **2. Hörende Kinder gehörloser Eltern**

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit charakteristischen Merkmalen der Lebens- und Familiensituation von hörenden Kindern gehörloser Eltern (Codas), die aufgrund der Gehörlosigkeit ihrer Eltern in einem Umfeld mit reichhaltigen sprachlichen und kulturellen Einflüssen bilingual und bikulturell aufwachsen. Zunächst werden Anpassungsleistungen und Kommunikationsformen in Coda-Familien beschrieben und aufgezeigt, wie sich diese auf die Entwicklung des Kindes und das Familiensystem auswirken können. Anschließend wird auf die Dolmetscher- und Vermittlerrolle des hörenden Kindes in der Familie und auf seine bikulturelle Identität bzw. Position zwischen der hörenden und gehörlosen Welt eingegangen. Des Weiteren werden Aspekte des emotionalen Erlebens und Stresserlebens von Codas aufgegriffen und in Zusammenhang mit der Entwicklung emotionaler Kompetenzen und Stressbewältigungsfertigkeiten gebracht.

### **2.1 Familiäre Anpassungsleistungen und Kommunikation**

Im folgenden Abschnitt werden zunächst die Anpassungsleistungen und besonderen kommunikativen Bedingungen in Coda-Familien dargestellt, die sich aufgrund des fehlenden Hörvermögens der Eltern ergeben. Anschließend werden Merkmale der Familienkommunikation beschrieben und aufgezeigt, wie sich die Verwendung unterschiedlicher Kommunikationsformen zwischen Eltern und Kindern auf die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung auswirken können.

#### **2.1.1 Anpassungsleistungen**

Nach Kurrer (2013) bevorzugen erwachsene Gehörlose, die gebärdensprachlich kommunizieren, engere Freundschaften zu anderen Gehörlosen und die Ehe mit einem gehörlosen Partner. So suchen sich über 90 Prozent aller gehörlosen Menschen ebenfalls gehörlose Partner, vermutlich weil sie eine gemeinsame Kommunikation und Lebenswirklichkeit mit ähnlichen Erfahrungen, sozialen Werten und Alltagsproblemen teilen (Buchino, 1990; Hoffmeister, 1985; Kurrer, 2013). Werden die gehörlosen Partner schließlich Eltern, bekommen sie in ca. 90 Prozent der Fälle hörende Kinder

(Allsop & Kyle, 1997; Buchino, 1990, 1993; Bull, 1998; Diller, 1991). Gehörlose Eltern müssen sich zunächst auf ihre Elternschaft einstellen, indem sie besondere Anpassungsstrategien zur Beaufsichtigung des Kindes entwickeln und eine geeignete Kommunikationsform finden.

Besonders im Säuglings- und Kleinkindalter ist diese Anpassung damit verbunden, dass gehörlose Eltern ihr Kind nicht über akustische Reize beaufsichtigen können. Sie passen sich diesen Bedingungen jedoch gut an, indem sie Aufmerksamkeitsstrategien über visuelle und sensorische Kanäle zeigen und ihre Gebärden modifizieren - diese werden z.B. wiederholt und näher im Gesichtsbereich ausgeführt (Funk, 2000; Woll & Kyle, 1989). Gehörlosen Eltern stehen mittlerweile auch technische Hilfsmittel (z.B. Babyphones mit Lichtsignal) zur Verfügung, die ihnen eine Anpassung erleichtern. Auf Seiten der Kinder zeigt sich eine Wachsamkeit und frühe Sensitivität gegenüber der Umwelt, insbesondere gegenüber Geräuschen. Die Kinder stellen sich auf die Gehörlosigkeit der Eltern ein, indem sie in das Blickfeld der Eltern treten und durch Mimik, Gestik und Gebärden auf sich aufmerksam machen (Funk, 1997). Weitere Anpassungsleistungen äußern sich in einer Vermittlung auditiver Informationen an die Eltern, z.B. machen Codas ihre Eltern darauf aufmerksam, wenn eine hörende Person sie angesprochen hat oder sich ein Fahrzeug nähert (Myers, Myers & Marcus, 1999; Urecht-Huser, 1987).

Diller (1991) nimmt an, dass Codas in den ersten drei Lebensjahren problemlos alle Grundfertigkeiten der Entwicklung erwerben: „Es sind in diesem Alter vorwiegend die nicht-lautsprachlichen Kommunikationssysteme, die das Lernen, die kognitive, die emotionale und psychosoziale Entwicklung bestimmen“ (Diller, 1991, S. 31). Diese Annahme ist jedoch aufgrund der in Studien belegten Bedeutung der frühen Eltern-Kind-Interaktion für die Entwicklung sozial-emotionaler Kompetenzen fraglich (Brown & Dunn, 1991; Dunn, Brown & Beardsall, 1991; Garner, 1999; Wang, 2001). Es können Hinweise darauf gefunden werden, dass sich die Eltern-Kind-Interaktion in Familien mit einem gemischten Hörstatus von Familien mit gleichem Hörstatus unterscheiden. Meadow-Orlans (1997) verglich in ihrer Untersuchung insgesamt 80 Mutter-Kind-Dyaden, die in vier Gruppen eingeteilt waren: Gehörlose Kinder mit hörenden Müttern, hörende Kinder mit gehörlosen Müttern (Codas) und Dyaden, in denen Mutter und

Kinder beide gehörlos oder beide hörend waren. Die Interaktionen im freien Spiel wurden zu zwei Messzeitpunkten mit einem Alter der Kinder von 12 Monaten und 18 Monaten untersucht. Die Ergebnisse zeigten insgesamt, dass Mutter-Kind-Dyaden mit unterschiedlichem Hörstatus (hörend/gehörlos und gehörlos/hörend) weniger positiv interagieren als Dyaden mit gleichem Hörstatus (gehörlos/gehörlos, hörend/hörend). Bei einem Alter der Kinder von 12 Monaten wiesen die hörenden Mütter mit gehörlosen Kindern die niedrigsten Werte auf, jedoch verbesserten sich die Interaktionen über den Zeitraum von sechs Monaten. Die Autoren vermuten, dass die zunehmende Akzeptanz der Diagnose der Hörschädigung, die Verbesserung der kommunikativen Fertigkeiten der Mütter und die Unterstützung, welche die Familien in diesem Zeitraum erhielten, dafür ausschlaggebend waren. Bei einem Alter der Kinder von 18 Monaten zeigten die Mutter-Kind-Dyaden mit gehörlosen Müttern und hörenden Kindern (Cudas) die schlechtesten Werte. Die Autoren verweisen auf die bisher unzureichende Unterstützung und den Bedarf an Förderung für Coda-Familien, welche eine unzureichende Interaktion und negative Entwicklung auffangen könnte. Insgesamt werden die Ergebnisse als Hinweis darauf gesehen, dass ein gemischter Hörstatus einen Effekt auf die frühe Eltern-Kind-Interaktion hat.

### **2.1.2 Familienkommunikation**

Gehörlose Eltern kommunizieren untereinander normalerweise in Gebärdensprache und sind daher mit der Geburt eines hörenden Kindes mit der Entscheidung konfrontiert, welche Kommunikationsformen sie in der Familie benutzen wollen. Die Verwendung von Lautsprache ist meist dadurch motiviert, dem Kind den Zugang zur hörenden Umwelt zu erleichtern. Gehörlose sprechen die Lautsprache in der Regel jedoch nicht normgerecht, wodurch ihre hörenden Kinder einem „unvollkommenen Lautsprachvorbild ausgesetzt“ (Funk, 2000, S. 267) sind.

Da Sprache besonders im Austausch mit den primären Bezugspersonen erlernt wird, ist vielfach darauf hingewiesen worden, dass Cudas Auffälligkeiten und Verzögerungen im Lautspracherwerb aufweisen können. Ergebnisse aus einer Studie von Leonhardt und Grüner (2001) konnten jedoch zeigen, dass eine große Streuung im Rahmen der sprachlichen Leistungen von Cudas vorliegt, bei der sowohl der Anteil der Kinder mit

überdurchschnittlichen, als auch mit unterdurchschnittlichen Leistungen hoch liegt. Auch eine Durchsicht der Fachliteratur zur Sprachentwicklung von Codas zeigt heterogene Forschungsergebnisse, die von Beschreibungen extremer Defizite bis hin zu einer unauffälligen Sprachentwicklung reichen (zusammenfassend siehe Diller, 1991; Funk, 1997, 2000; Leonhardt & Grüner, 1997; Tratzki, 2002). Singleton und Tittle (2000) kommen in ihrem Review-Artikel zu dem Schluss, dass eine altersgemäße Entwicklung der Lautsprache durch den regelmäßigen Kontakt des Kindes zu Hörenden, vor allem zu hörenden Familienmitgliedern, und durch ein intaktes Familienleben gefördert werden kann. Codas erlernen im Entwicklungsverlauf normalerweise sowohl die Laut- als auch die Gebärdensprache. Mit der Gebärdensprache als Erstsprache aufgewachsene Kinder werden durch den Kontakt mit der hörenden Umwelt automatisch auch die Lautsprache erlernen. Verzögerungen beim Lautspracherwerb sind dabei möglich, jedoch sollten Codas nicht als sprachbehindert oder -verzögert bezeichnet werden - sie weisen vielmehr einen bilingualen Spracherwerb auf (Singleton & Tittle, 2000).

Die Kommunikationssituation ist aufgrund der sprachlichen Besonderheiten ein wesentliches Merkmal für Coda-Familien und variiert in ihren Kommunikationsformen zwischen Gebärdensprache, Lautsprache und Mischformen aus lautsprachlichen und gebärdeten Elementen (Hadjikakou et al., 2009; Pizer, 2007). Häufig unterscheiden sich die Kommunikationsformen innerhalb einer Familie auch zwischen den einzelnen Familienmitgliedern (Mallory, Zingle & Schein, 1993). So nutzen z.B. die gehörlosen Elternteile untereinander Gebärdensprache, Eltern und Kinder kommunizieren in einer Kombination aus Laut- und Gebärdensprache und die hörenden Geschwister kommunizieren wiederum lautsprachlich miteinander.

Ob die Mischung verschiedener Sprachformen zu Kommunikationsproblemen führt, hängt dabei von dem Umgang mit Sprache in der jeweiligen Zweierbeziehung ab. Eine asymmetrische Kommunikation (Singleton & Tittle, 2000), d.h. die Verwendung unterschiedlicher Kommunikationssysteme zwischen zwei Interaktionspartnern, kann in der Familie Kommunikationsprobleme verursachen. Exemplarisch liegt eine asymmetrische Kommunikation in folgender Situation vor: Ein gehörloser Elternteil gebärdet mit dem Partner, nutzt jedoch in der Kommunikation mit dem Kind

unvollständige Lautsprache. Der Elternteil ist wiederum darauf angewiesen, dass das Kind Gebärdensprache bzw. gebärdensprachliche Elemente verwendet. In diesem Fall hat das Kind keine Möglichkeiten, seine Gebärdensprachkenntnisse in der Kommunikation mit dem Elternteil zu erweitern und kann sich in der Folge nur oberflächlich ausdrücken (Funk, 2000; Singleton & Tittle, 2000).

Es zeigt sich, dass die Gebärdensprachkenntnisse unter Codas sehr stark variieren (Pizer, 2007) und sich sowohl Kinder finden, die hervorragende Gebärdensprachkenntnisse aufweisen, als auch Kinder, die gar nicht oder nicht fließend gebärden können (Buchino, 1993; Flaxbeard & Toomey, 1987; Myers et al., 1999; Preston, 1994). Zudem wurde beobachtet, dass jüngere Geschwister weniger gut gebärden können als ältere und die Hilfe ihrer Geschwister bei der Kommunikation mit den Eltern benötigen (Jones, Strom & Daniels, 1989). Dies bedeutet in einigen Fällen, dass ältere Geschwister zwischen jüngeren Geschwistern und Eltern dolmetschen. Eine Situation, in der nicht alle Familienmitglieder den gleichen Sprachmodus verwenden oder gleiche Sprachkompetenzen aufweisen, ist für den Austausch untereinander und die Beziehung zwischen Eltern und Kindern ungünstig. Als Folge eines begrenzten oder asymmetrischen Kommunikationssystems kann daher der Informationsfluss in der Familie eingeschränkt und die Qualität der Eltern-Kind-Interaktion belastet sein (Rienzi, 1990; Singleton & Tittle, 2000). Erwähnt wird eine begrenzte Kommunikation bezüglich abstrakter Konzepte des Sozialverhaltens (Flaxbeard & Toomey, 1987) sowie eine Reduzierung der Kommunikation auf alltägliche und zweckmäßige Inhalte (z.B. Mahlzeiten, Zubettgehen, Hygiene).

Hinweise auf eine eingeschränkte Kommunikation liefert auch eine Studie von Hadjikakou et al. (2009), in der erwachsene Codas zu verschiedenen entwicklungs- und familienrelevanten Themen interviewt wurden. Sie fanden eine vergleichsweise oberflächliche Kommunikation mit den gehörlosen Eltern, die Themen wie Politik oder emotionales Erleben ausklammerten. Teilweise berichten die Befragten darüber, dass sie das Erklären von Problemen in der Gebärdensprache als mühsam und unvollständig empfanden und sich mit ihren Schwierigkeiten lieber an hörende Bezugspersonen richteten, da die Kommunikation einfacher erschien. Diese Befunde werden durch die Arbeiten von Buchino (1990, 1993) gestützt, die in ihrer Untersuchung Codas im Alter

von 9 bis 15 Jahren interviewte. Die Kinder beschrieben die Verständigung mit den gehörlosen Eltern als mühsam und beschwerlich, da diese nur in Anwesenheit der Gesprächspartner, mit deren Blickkontakt oder schriftlich erfolgen kann. Zudem bemerkten die Kinder, dass die unterschwellige Bedeutung einer Botschaft nur schwer vermittelt werden kann und gehörlose Eltern die Feinheiten der Sprache nicht verstehen (Buchino, 1990).

Eine gemeinsame Kommunikationsbasis gilt als Voraussetzung für eine unbelastete Eltern-Kind-Beziehung. Da eine einheitliche Kommunikation mit allen Familienmitgliedern einen tieferen Austausch ermöglicht und Kommunikationsbarrieren verhindert, wird der Gebrauch von Gebärdensprache in der Fachliteratur als positiv erachtet (Funk, 1997; Singleton & Tittle, 2000). Gehörlose Eltern sollten ihre bevorzugte Kommunikationsform zugunsten einer intensiven Familienkommunikation in den Vordergrund stellen (Pizer, 2007). Dies kann sowohl die Gebärdensprache, als auch die Lautsprache sein, solange sichergestellt ist, dass die Eltern in dem gewählten Sprachmodus ungehindert kommunizieren können und sich wohl fühlen (Funk, 2000).

Es muss berücksichtigt werden, dass die Verwendung von Lautsprache in Coda-Familien damit zusammenhängen kann, dass die gehörlosen Eltern in ihrer Kindheit einer einseitig oralen Orientierung ausgesetzt waren. Wie bereits erwähnt, wurde dabei das Erlernen der Lautsprache über die Vermittlung von Wissen und Inhalten gestellt (siehe Kapitel 1). In Deutschland lässt sich in den letzten Jahren ein Anstieg der gebärdensprachlichen Kommunikation in Coda-Familien beobachten. Vermutlich tragen die offizielle Anerkennung der Gebärdensprache im Rahmen des Behindertengleichstellungsgesetzes und das wachsende Selbstbewusstsein bezüglich der eigenen Sprache und Kultur Gehörloser dazu bei.

Der letzte Abschnitt zeigt auf, dass sich gehörlose Eltern und hörende Kinder an die Bedingungen ihrer Familiensituation effektiv anpassen, indem sie visuelle und sensorische Strategien einsetzen. Die Bedingungen des Aufwachsens stimulieren die kindliche Selbstständigkeit und führen zu einer frühen Entwicklung visueller Kontakt- und Verständigungsfertigkeiten. Die Kommunikationsformen variieren je nach Familie und es kommen nur DGS, nur Lautsprache, nur LBG oder Kombinationen und

Mischformen zum Einsatz. Asymmetrische Kommunikationssysteme in den Familien werden als ungünstig angesehen, da sie zu Kommunikationsbarrieren in der Eltern-Kind-Interaktion führen und einen tiefergehenden Austausch verhindern können. In derartigen Fällen können Kinder und Eltern nur unzureichend über Erlebnisse, Gedanken und Emotionen kommunizieren.

Aus diesen Erkenntnissen lassen sich erste Ansatzpunkte für die Entwicklung eines präventiven Trainingsprogramms für die Zielgruppe ableiten. Da Cudas einen bilingualen Spracherwerb aufweisen, können hierbei Anregungen aus der Linguistik im Elternkurs aufgegriffen werden: Das Prinzip „Eine Person – eine Sprache“ (Ronjat, 1913; zitiert nach Diller, 2012, S. 238) ist eine häufig angewendete und bewährte Spracherziehungsmethode für bilinguale Kinder (mit hörenden Eltern). Es beinhaltet, dass in einer bilingualen Familie die Elternteile ihre jeweilige Muttersprache in der Kommunikation mit dem Kind nutzen sollten. Überträgt man dies auf die Kommunikation in Coda-Familien, empfiehlt es sich, dass die gehörlosen Eltern mit ihrem hörenden Kind jeweils in der Sprache kommunizieren sollten, in der sie sich am besten ausdrücken können. Im Elternkurs kann diese Empfehlung zum Einsatz kommen, indem die gehörlosen Eltern darin bestärkt werden, ihre *Sprache des Herzens* zu verwenden und so einen tiefergehenden Austausch mit dem Kind zu ermöglichen. Eine Erfassung der sprachlichen Orientierung in Coda-Familien scheint sinnvoll, um im Rahmen der Programmevaluation Hinweise auf asymmetrische Kommunikationssysteme und belastete Eltern-Kind-Interaktionen zu erhalten.

## 2.2 Dolmetscher- und Vermittlerrolle

Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit der Dolmetscher- und Vermittlerrolle von Cudas und einer möglichen Rollenumkehrung zwischen gehörlosen Eltern und hörendem Kind. Es werden Zusammenhänge mit dem Alter und der Geschwisterposition des Kindes sowie die Übernahme von Aufgaben und Verantwortung dargestellt.

### 2.2.1 Dolmetschen

Da ein Großteil der hörenden Kinder gehörloser Eltern sowohl über Laut- als auch Gebärdensprachkompetenz verfügt, übernehmen die Kinder häufig eine Dolmetscherfunktion in der Familie (Filer & Filer, 2000; Funk, 2001b). Das Dolmetschen gilt als wichtigste Hilfestellung in der Konversation zwischen den gehörlosen Eltern und Hörenden, beispielsweise mit Nachbarn, Lehrern oder Ärzten. Zudem unterstützen Cudas ihre Eltern im Alltag, führen Telefonate, übersetzen Fernsehinhalte und Briefe oder korrigieren Rechtschreibfehler der Eltern (Buchino, 1990). Nach Gotthardt-Pfeiff (1991) beanspruchen knapp 80 Prozent der gehörlosen Eltern die Dolmetscherhilfe ihrer hörenden Kinder für diese Aufgaben. Darüber hinaus werden Dolmetschersituationen häufig durch das hörende Umfeld initiiert (Funk, 2001b). Hörende sprechen z.B. das Kind an, ohne sich direkt an die gehörlosen Eltern zu wenden (Buchino, 1993). Es kommt ebenfalls vor, dass die Kinder in solchen Kommunikationssituationen selbst als Dolmetscher „einspringen“ und unaufgefordert diese Rolle übernehmen (Schleif, 2006).

In Familien mit mehreren hörenden Kindern übernimmt in der Regel das älteste Kind die Dolmetschertätigkeiten (Hadjikakou et al., 2009; Hoffmeister, 1985; Jones & Dumas, 1996; Myers et al., 1999), da jüngere Geschwister die Gebärdensprache oft weniger gut oder gar nicht beherrschen. Das älteste Kind ist damit sowohl das Kind mit den besten Gebärdensprachkenntnissen, als auch mit dem größten Wissen und der meisten Erfahrung und wird daher von den Eltern als Dolmetscher vorgezogen (Buchino, 1990). Erstgeborene und Einzelkinder geben häufiger an, die Aufgabe als primäre Dolmetscher für ihre Eltern eingenommen zu haben als letztgeborene Kinder (Saville, 2008).

Die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder werden von den gehörlosen Eltern ca. ab dem 5. Lebensjahr genutzt (Buchino, 1990; Funk, 2001b). An anderer Stelle wird die Übernahme des Dolmetschens bereits im Alter von 2 bis 5 Jahren beobachtet (Funk, 1997). Mallory, Schein und Zingle (1991) konnten zeigen, dass die Frequenz der Dolmetschertätigkeit mit dem Alter und der Gebärdensprachkompetenz des Kindes ansteigt. Zudem scheinen sich die Häufigkeit des Dolmetschens und das Alter des Kindes auf die Gefühle in Dolmetschersituationen auszuwirken. Positive Gefühle nehmen mit steigendem Alter des Kindes und zunehmender Häufigkeit des Dolmetschens ab. Es zeigt sich, dass jüngere Kinder eher Spaß am Dolmetschen haben und die damit einhergehende Aufmerksamkeit genießen. Je häufiger ein Kind jedoch dolmetschen muss, desto negativer bewertet es dies. Ältere Kinder empfinden das Dolmetschen eher als lästig, insbesondere wenn ihre Geschwister nicht für Dolmetschertätigkeiten eingebunden werden (Buchino, 1990, 1993). Es wird zudem deutlich, dass der situative Kontext einen Einfluss auf das emotionale Erleben hat: Wenn das Dolmetschen in vertrauten Situationen stattfindet, wird dieses von den Kindern akzeptiert oder genossen, in ungewohnten Situationen empfinden die Kinder es hingegen eher als frustrierend.

Bemerkenswert ist, dass die von Codas erbrachte Leistung in Dolmetschersituationen über die Übersetzung sprachlicher Inhalte hinausgeht. Tratzki (2002) verweist darauf, dass Inhalte von den Kindern umformuliert werden müssen, um kulturelle Besonderheiten und Unterschiede der jeweiligen Gesprächspartner während des Dolmetschens zu berücksichtigen. So sind die Kinder in ihrer Dolmetscherrolle gleichzeitig Vermittler zwischen der gehörlosen und der hörenden Kultur. Da Codas durch ihre Hörfähigkeit mehr Informationen aus der Umwelt erhalten als ihre Eltern, entscheiden sie auch darüber, welche der wahrgenommenen Informationen sie den Eltern mitteilen und welche sie ihnen vorenthalten. „Some children will be concerned about protecting their parents from information they fear will hurt them (...). Other times, they may withhold or even distort information because of the perceived consequences“ (Pollard & Rendon, 1999, S. 160). Codas kommt in bestimmten Situationen demnach eine Beschützerrolle zu, in der sie z.B. diskriminierende Bemerkungen von Hörenden wahrnehmen, diese aber nicht an die Eltern

weitergegeben. Die Möglichkeit des Filterns von Informationen wird auf der anderen Seite auch dazu genutzt, um den Eltern unvorteilhafte Inhalte nicht mitzuteilen oder verändert zu übersetzen, z.B. beim Elternsprechtag im Gespräch über schlechte Schulnoten (Pollard & Rendon, 1999).

Die Rolle des Kindes in der Familie ist zudem mit weiteren Funktionen und der Übernahme von Verantwortung verbunden (Schleif, 2006). So wird berichtet, dass das älteste Kind in der Familie zum Elternersatz für die jüngeren Geschwister werden kann (Frank, 1978) oder Erziehungsaufgaben der Eltern übernimmt, indem es jüngere Geschwister diszipliniert (Buchino, 1990). Gehörlose Eltern schreiben ihren Kindern teilweise das Wissen eines Erwachsenen zu (Buchino, 1993) und geben in bestimmten Situationen die Verantwortung an das hörende Kind ab, da es besser auf auditive Gegebenheiten reagieren kann. Dabei treffen die Kinder eigenständige Entscheidungen für ihre Eltern. Diese Rolle des Kindes in der Familie kann mit dem Verlust einer sorgenfreien Kindheit bzw. einer frühen Aufgabe der Kindposition einhergehen (Diller, 1991; Frank, 1978; Myers et al., 1999; Preston, 1994).

Aus den vorangegangenen Ausführungen wird deutlich, dass die Dolmetscherrolle von Codas, ihre Funktion als kulturelle Vermittler, Informationsfilter und Beschützer der Eltern sowie die Übernahme von Aufgaben in der Familie mit einer starken Verantwortungsübernahme und ungewöhnlichen Position des Kindes in der Familie verbunden ist. In der Literatur wird die Dolmetscherrolle von Codas daher im Zusammenhang mit einer Parentifizierung des Kindes bzw. einer Rollenumkehrung zwischen Eltern und Kind diskutiert (Buchino, 1990, 1993; Lawson, 2008; Singleton & Tittle, 2000).

### **2.2.2 Rollenumkehrung**

Unter einer Rollenumkehrung wird die Übernahme von Aufgaben und Entscheidungen durch das Kind verstanden, die zu einer Abhängigkeit der Erwachsenen vom Kind führen kann (Buchino, 1990). Singleton und Tittle (2000) bezeichnen Codas als "parentified" children, taking care of duties normally handled by a parent" (Singleton & Tittle, 2000, S. 228). Parentifizierte Kinder übernehmen eine kinderinadäquate Rolle in

der Familie und fühlen sich für ihre Eltern verantwortlich - die Eltern erwarten wiederum eine Verantwortungsübernahme durch das Kind (Buchino, 1993). Lawson (2008) schlägt vor, diesen Prozess als *Auflösung der Generationsgrenzen* zu bezeichnen, da eine Rollenumkehrung nicht generell stattfindet, sondern sich auf spezifische Situationen bezieht. In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff Rollenumkehrung verwendet, da dieser aufgrund seiner leichteren Verständlichkeit auch im Elternkurs des CODA-Trainingsprogramms ausgewählt wurde.

Eine Rollenumkehrung zwischen Eltern und Kind tritt bereits im Vorschulalter auf. Diller (1991) schildert aus autobiographischer und berufsbedingter Erfahrung mit 22 Coda-Familien, dass ein „Führungswechsel“ (S. 32) innerhalb der Eltern-Kind-Beziehung um das vierte Lebensjahr zu beobachten ist. Als ausschlaggebendes Ereignis für eine Rollenumkehrung wird der Zeitpunkt des Eintritts in den Kindergarten oder in die Schule angesehen, da hierdurch das hörende Umfeld im Leben der Familie präsenter wird und der Kontakt mit hörenden Personen zunimmt (Funk, 1997). Im Grundschulalter erwerben die Kinder zunehmend Lese- und Schreibkompetenzen, wodurch sie ihre Eltern bei der schriftsprachlichen Kommunikation und dem Verständnis von Texten unterstützen können. Auf Seiten der gehörlosen Eltern wird darüber berichtet, dass diese nach den ersten beiden Grundschuljahren verstärkt die Hilfe Dritter in Anspruch nehmen müssen (z.B. zur Hausaufgabenbetreuung) (Diller, 1991; Gericke, 2001).

Aspekte der Rollenumkehrung wurden auch in der bereits erwähnten Studie von Buchino (1993) untersucht. Die Stichprobe bestand aus einer Gruppe von 16 Codas, die mit einer weiteren Gruppe von 16 hörenden Kindern hörender Eltern verglichen wurde. In beiden Gruppen waren 10 Mädchen und 6 Jungen im Alter von 9 bis 15 Jahren. Die Kinder waren jeweils das älteste Kind in der Familie und hatten Eltern, die in einer intakten Ehe lebten und einen mittleren sozioökonomischen Status hatten. Alle gehörlosen Eltern verwendeten Gebärdensprache als primäre Kommunikationsform. Es zeigte sich, dass sowohl Kinder mit hörenden Eltern als auch mit gehörlosen Eltern ihre Eltern als Entscheidungsträger der Familie ansahen. Im Rahmen der Befragung anhand hypothetischer Familiensituationen wurde jedoch deutlich, dass Codas mehr in Entscheidungssituationen involviert sind und teilweise alleine die Kommunikation in

der Situation übernehmen. In Interviews zu persönlichen Erfahrungen wurde zudem ersichtlich, dass das älteste Kind immer in Entscheidungssituationen als Dolmetscher involviert ist. In diesem Zusammenhang berichteten die befragten Kinder auch über ein Verantwortungsgefühl gegenüber den Eltern und äußern, sich um ihre Eltern zu sorgen. Jüngere Kinder zeigten sich dabei teilweise irritiert darüber, wie Erwachsene behandelt zu werden:

„I’m a kid but my mom treats me like I know stuff like an adult when I have to talk to people (interpret) for her“. „Another problem is that hearing adults often talk to me instead of my parents, like they’re (the parents) not there, even when they are standing right there, just because I can hear“ (Buchino, 1993, S. 43).

Die erwähnte Einbindung in Entscheidungssituationen wirft die Frage auf, ob Cudas im Vergleich zu Kindern hörender Eltern einen größeren Einfluss auf Familienentscheidungen haben. Dieser Frage wurde in einer Untersuchung von Rienzi (1990) nachgegangen, bei der 8 Familien mit hörenden und 8 Familien mit gehörlosen Eltern und hörenden Kindern bei der Planung eines Familienessens beobachtet wurden. Die Kinder waren zwischen 6 und 12 Jahre alt und jeweils das älteste Kind in der Familie. Die Untersuchung ergab, dass der Einfluss der Kinder gehörloser Eltern signifikant größer war als jener der hörenden Eltern. Dies wurde in Bezug auf die größere Anzahl und Prozentzahl der akzeptierten Ideen der Kinder belegt. Der Einfluss der Kinder resultierte aus der unterschiedlichen Qualität der Auseinandersetzungen und den Antworten der Familienmitglieder auf die Meinung der hörenden oder gehörlosen Väter. Hörende Väter waren autoritärer, sie kommunizierten häufiger mit ihren Frauen und schlossen dabei die Kinder aus. Die Diskussionen wurden mehrfach von Äußerungen der hörenden Väter beendet. Gehörlose Väter stimmten hingegen ihren Kinder häufiger zu, sie akzeptierten deren Vorschläge und versuchten Kompromisse zu schließen. Dieses Verhalten wurde als positives Anpassungsverhalten an die Situation der Familie interpretiert. Dabei ist zu bedenken, dass in der Studie von Rienzi (1990) eine selektive Auswahl von gut funktionierenden Familien untersucht wurde, da es sich bei den gehörlosen Eltern um Personen mit einem hohen Bildungsniveau, beruflichem Erfolg und sozialen Kontakten zu Gehörlosen und Hörenden handelte.

Auch Jones und Dumas (1996) untersuchten Unterschiede bei Kommunikationssituationen innerhalb von Coda-Familien im Vergleich zu hörenden Familien. In ihrer Studie wurden 9 Familien mit gehörlosen Eltern und 9 Familien mit hörenden Eltern mit ihrem ältesten Kind (9 - 11 Jahre alt) während einer Urlaubsplanung beobachtet und die Interaktionen des Kindes mit einem Elternteil verglichen (Eltern-Kind-Dyaden). Es zeigten sich vergleichbare Eltern-Kind-Interaktionen in allen Familien, jedoch konnte bei hörenden Eltern im Vergleich zu gehörlosen Eltern ein höherer prozentualer Anteil an selbstbehauptender Kommunikation dokumentiert werden. Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass beide Gruppen mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede aufweisen. Es kann somit nicht bestätigt werden, dass Codas einen größeren Einfluss auf Familienentscheidungen haben.

Buchino (1990) verweist darauf, dass das Ausmaß der Rollenumkehrung von der Selbstständigkeit und den Fähigkeiten der gehörlosen Eltern, wie dem Leseverständnis, den Kommunikationsfähigkeiten und der Bildung, abhängt. Hier sei auch angemerkt, dass nach Diller (1991) in Familien, in denen die Großeltern ebenfalls gehörlos sind, eine Rollenumkehrung aufgrund eines stärkeren Selbstbewusstseins der gehörlosen Eltern weniger ausgeprägt ist bzw. erst später aufzutreten scheint. Merkmale der gehörlosen Eltern bezüglich Bildung, Kommunikationsfähigkeiten und Integration in die hörende Gesellschaft können möglicherweise auch weitere kontroverse Befunde in der Fachliteratur erklären.

Die Dolmetscherrolle von Codas kann also mit einer Rollenumkehrung zwischen Eltern und Kind verbunden sein, jedoch werden Codas durch diese nicht zwangsläufig zu Entscheidungsträgern der Familie. Auch wenn die Rollenverteilung in Coda-Familien als positive Anpassung der Familie an ihre Lebenssituation bewertet werden kann, ist die Position des Kindes dennoch mit einer Vielzahl von Aufgaben und einer hohen Verantwortung verbunden. Es wird angenommen, dass insbesondere das Dolmetschen in altersunangemessenen Situationen zu einer Überforderung des Kindes führt (Buchino, 1993; Diller, 1991; Funk, 1997; Hadjikakou et al., 2009; Singleton & Tittle, 2000). Wenn das Dolmetschen hingegen in einem angemessenen und vertrauten

Kontext stattfindet, haben Codas die Möglichkeit, eine Vielzahl von Erfahrungen zu sammeln und aus ihrer Situation Reife und Selbstständigkeit zu entwickeln (Buchino, 1993; Kilroy, 1995; Singleton & Tittle, 2000).

In der Literatur herrscht in der Folge Einigkeit darüber, dass das Dolmetschen in einem geschützten Umfeld, d.h. in einer ungezwungenen, vertrauten Atmosphäre, in der Mehrsprachigkeit als Kompetenz wahrgenommen und gefördert wird, durchaus förderlich für die kindliche Entwicklung sein kann. Singleton und Tittle (2000) schlussfolgern, dass die Kinder von ihrer Dolmetscherrolle profitieren können, wenn die Elternrolle eindeutig definiert ist und das Dolmetschen in einer angemessenen Situation stattfindet. Für gehörlose Eltern gilt es daher zu beachten, dem Kind in angemessenen Situationen die Gelegenheit zu geben, seine besonderen Fähigkeiten zu zeigen und stolz auf diese zu sein. Ein ungezwungener, angemessener Umgang mit dem Dolmetschen bei positiven Gelegenheiten kann durchaus förderlich für die psychische Gesundheit und Entwicklung des Kindes sein (Myers et al., 1999). In unangenehmen oder altersunangemessenen Situationen wird hingegen der Einsatz von professionellen Gebärdensprachdolmetschern für notwendig erachtet (Singleton & Tittle, 2000). Seit 2002 haben hörbehinderte Menschen das Recht auf die Inanspruchnahme eines professionellen Gebärdendolmetschers im Sozialbereich (z.B. Arztbesuche, Amtsgänge)<sup>7</sup>. Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass sich diese Empfehlungen in der Praxis nicht uneingeschränkt umsetzen lassen, da die Organisation eines Dolmetschers bei kurzfristigen Terminen oder in Notfällen von den gehörlosen Eltern nur schwer oder gar nicht zu leisten ist.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass besonders Erstgeborene und Einzelkinder die Dolmetscherrolle in der Familie übernehmen und die Häufigkeit des Dolmetschens mit dem Alter des Kindes zunimmt. Die Rolle des Kindes ist zudem mit der Übernahme von Aufgaben in der Familie verbunden und durch eine Verantwortung gegenüber den Eltern gekennzeichnet. Diese Erfahrungen von Codas, welche sich stark von den Erfahrungen Gleichaltriger mit hörenden Eltern unterscheiden, sollen als zentrales Element im Kinderkurs des CODA-Trainingsprogramms einbezogen werden. Eine

---

<sup>7</sup> gemäß Sozialgesetzbuch § 17 Abs. 2 SGB I und § 19 Abs. 1 Satz 2 SGB X

Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle in Dolmetschersituationen und in der Familie sowie den damit einhergehenden Emotionen kann in einem geschützten Rahmen stattfinden und dazu beitragen, mögliche Belastungssituationen besser zu verstehen und bewältigen zu können. In der Literatur werden ein negatives emotionales Erleben und eine erhöhte Belastung im Zusammenhang mit der Dolmetscher- und Vermittlerrolle genannt. Auswirkungen auf das emotionale Erleben und das Belastungserleben von Codas werden im weiteren Verlauf dieses Kapitels ausführlich dargestellt (vgl. Kapitel 2.4 und 2.5). Zunächst wird jedoch auf die Bikulturalität und das Selbstkonzept von Codas eingegangen.

### **2.3 Bikulturalität und Selbstkonzept**

Die bikulturelle Lebenssituation von Codas zwischen der hörenden und gehörlosen Welt zeichnet sich einerseits durch reichhaltige sprachliche und kulturelle Einflüsse aus und kann andererseits mit dem Erleben von gleichzeitiger Zugehörigkeit und Isolation in den beiden Welten einhergehen. Es werden im Folgenden Aspekte der Identität, Zugehörigkeit und Ausgrenzung sowie des Selbstkonzeptes und Selbstwertgefühls bei Codas beschrieben.

#### **2.3.1 Bikulturalität bei Codas**

Biologisch betrachtet sind Codas nicht gehörlos und daher auch nicht Teil der Gehörlosengemeinschaft. Aus anthropologischer und soziologischer Sicht werden sie allerdings in die Gehörlosengemeinschaft hineingeboren und in dieser akkulturiert (Myers et al., 1999). Da die Kinder zwangsläufig mit der hörenden Umwelt in Kontakt treten, durch ihre Hörfähigkeit die Lautsprache lernen und sich ebenso in die hörende Gesellschaft integrieren, gelten sie als bilingual und bikulturell (Hadjikakou et al., 2009; Preston, 1994; Singleton & Tittle, 2000).

Zur Beschreibung der bilingualen und -kulturellen Lebenssituation von Codas verweist bereits Frank (1978) auf Parallelen zu Migrantenfamilien im linguistischen, kulturellen und psychologischen Bereich: Kinder aus Migrantenfamilien kommunizieren ebenso mit ihren Eltern in einer Sprache, die sich von der Sprache der Umgebung unterscheidet

und übernehmen die Rolle des Dolmetschers zwischen den Eltern und Außenstehenden. Beide Gruppen wachsen außerdem in einem anderen kulturellen Milieu als ihre Eltern auf. Psychologisch gesehen werden die Kinder früh mit der Unvollkommenheit und den Einschränkungen ihrer Eltern konfrontiert und befinden sich dadurch selbst in einer überlegenen Position. Singleton und Tittle (2000) vergleichen die Familienkonstellation mit Familien, bei denen Eltern und Kinder unterschiedliche Heimatkulturen haben, z.B. bei der Adoption eines asiatischen Kindes durch amerikanische Eltern: „Deaf parents are essentially raising ‚foreign‘ children“ (S. 227). Die Familien sind möglicherweise Vorurteilen und Stereotypen ausgesetzt, die aufgrund der Eigenschaften einzelner Mitglieder bestehen. Es gibt jedoch auch einen Unterschied zu bikulturellen Familien: Gehörlose, die von hörenden Eltern geboren wurden, teilen weder automatisch die hörende Kultur der eigenen Eltern, noch die ihrer hörenden Kinder. „It is as if there is a double-generation transracial adoption (Hearing raises Deaf raises Hearing)“ (Singleton & Tittle, 2000, S. 227).

Durch ihre bikulturelle Lebenssituation sind die Kinder den Anforderungen und Erwartungen zweier Welten ausgesetzt. Das Vermitteln zwischen Werten der Gehörlosen und Hörenden beinhaltet die Interaktion zwischen einer stigmatisierten Minderheit und einer Mehrheit, welche die Übermacht ihrer Werte und Normen annimmt. Die unterschiedlichen Werte der Gehörlosenkultur decken sich nicht mit denen der hörenden Kultur und eine Integration dieser Werte kann eine Herausforderung für Cudas darstellen (Myers et al., 1999). Die Gehörlosengemeinschaft sieht die Gehörlosigkeit als Normalität und die Gebärdensprache als Ausdruck einer kulturellen Identität an, wohingegen die hörende Umwelt die Gehörlosigkeit als Behinderung und Defizit bewertet.

### **2.3.2 Identifikation und Isolation**

Pollard und Rendon (1999) nehmen an, dass Cudas erst mit dem Eintritt in den Kindergarten oder die Schule die Andersartigkeit der Eltern und ihrer Familie bewusst verstehen, da sich hier der Kontakt zu hörenden Personen vermehrt. Auch wenn die Kinder bereits schon früher Unterschiede wahrzunehmen scheinen, was sich z.B. darin ausdrückt, dass sie mit Hörenden und Gehörlosen in unterschiedlicher Form

kommunizieren, berichten auch Cudas darüber, erst in einem späteren Alter Unterschiede ihrer Familie zu Gleichaltrigen mit hörenden Eltern festgestellt zu haben (Bull, 1997). Durch das Aufwachsen der Kinder mit gehörlosen Bezugspersonen und ihrer Einbindung in die Gehörlosengemeinschaft, beschreiben Cudas aus retrospektiver Sicht, dass sie sich im Kindesalter zunächst stark mit der gehörlosen Welt identifizierten und sich in dieser zuhause fühlten (Preston, 1995; Schleif, 2006). Cudas haben in den ersten Lebensjahren teilweise wenig Kontakt zur hörenden Umgebung und können sich nach Selbstberichten, trotz eines Bewusstseins über die eigene Hörfähigkeit, in der frühen Kindheit selbst als gehörlos wahrnehmen. Obwohl Cudas hören können, findet also nicht notwendigerweise eine Identifikation mit Hörenden statt. Betrachtet man Gehörlosigkeit als kulturelle Identität im Sinne einer ethnischen Gruppe, sind die Kinder kulturell gehörloser Eltern ebenfalls kulturell gehörlos, obwohl sie hören können (Shield, 2005).

Trotz dieser Identifikation mit der gehörlosen Welt unterscheiden sich Cudas in ihrem Hörstatus von Gehörlosen und stellen auch unterschiedliche Erlebenswelten der Eltern und eine unterschiedliche kognitive Repräsentation der Welt bei Gehörlosen fest. Das Erleben einer anderen Denkweise der Eltern besteht dabei nicht nur aufgrund unterschiedlicher Generationen, sondern der Andersartigkeit durch den Hörstatus, die unterschiedlichen Sozialisationsbedingungen und Erfahrungen von Eltern und Kindern (Buchino, 1990, 1993; Jones et al., 1989; Singleton & Tittle, 2000). Hinzu kommt, dass Cudas, obwohl sie in der Gehörlosengemeinschaft sozialisiert werden, von einigen Gehörlosen nicht als vollwertige Mitglieder dieser Gemeinschaft anerkannt werden (Davis, 2007; Myers et al., 1999). Hörend zu sein schwächt den sozialen Status in der Gehörlosengemeinschaft und es wird erwartet, dass Hörende auf ihre Hörfähigkeit hinweisen bzw. diese nicht verbergen (Shield, 2005).

In der hörenden Umgebung nehmen sich Cudas ebenfalls als andersartig wahr und fühlen sich nicht zugehörig (Bull, 1998). Insbesondere stellen sie Unterschiede zu Gleichaltrigen bezüglich ihres Familienlebens und der Familienkommunikation fest. Aber auch die Rolle als Dolmetscher und Vermittler, die Übernahme von Aufgaben und die frühe Verantwortung für die Familie stellen Erfahrungen dar, die sie nicht mit Gleichaltrigen teilen. Die Neugierde Hörender zu dem Leben und Aufwachsen mit

gehörlosen Eltern ist groß, jedoch sind Kenntnisse über die Situation von Gehörlosen und ihren Familien selten (Bull, 1998). Es werden in diesem Zusammenhang auch kulturelle Anpassungsprozesse an die hörende Welt beschrieben:

„Eye contact is one example of a possible cultural conflict. It is extremely important to kodos because it is essential when communicating with their deaf parents; however, the children haven't learned yet that not everyone communicates that way. Young kodos can become upset or frustrated when teachers or classmates don't make adequate eye contact when they are talking” (Prickett, 2000, S. 27).

Die gleichzeitige Zugehörigkeit und Ausgrenzung in beiden Welten wird in der Literatur als Ursache für die häufig beschriebene Zerrissenheit von Codas und die mögliche Entstehung von Identitätskonflikten angesehen (Preston, 1994). Das Zugehörigkeitsempfinden von erwachsenen Codas zur Gruppe der Gehörlosen oder Hörenden unterscheidet sich jedoch individuell (Shield, 2005). Saville (2008) konnte in ihrer Arbeit einen Zusammenhang zwischen dem Kommunikationsmodus der gehörlosen Eltern und dem Zugehörigkeitsgefühl von Codas aufzeigen: Codas, deren Eltern gebärdensprachlich kommunizierten, berichteten häufiger über eine bikulturelle Identität verglichen zu Codas, deren Eltern lautsprachlich kommunizierten. Diese identifizierten sich eher mit der Gehörlosengemeinschaft. Die Frage nach der eigenen Identität beschäftigt nach Aussage von Bull (1998) den Großteil der Codas bis in das Erwachsenenalter, wobei der Kontakt mit anderen Codas als hilfreich angesehen wird. In den USA bietet die CODA-Organisation, ein Zusammenschluss von erwachsenen Codas, im Rahmen von Jahrestagungen und Treffen Selbsterfahrung und Austauschmöglichkeiten zur gemeinsamen bilingualen und bikulturellen Herkunft. Mittlerweile ist auch im deutschsprachigen Raum die Organisation Coda d.a.ch (Deutschland, Österreich, Schweiz) vertreten. Der Kontakt mit der CODA-Organisationen wird oft als ein einschneidendes Erlebnis beschrieben, da hier das erste Mal erfahren wird, sich nicht erklären oder anpassen zu müssen (Bull, 1998).

Codas, die sowohl als Teil der gehörlosen als auch der hörenden Kultur aufwachsen, erwartet im Verlauf ihrer Entwicklung ein komplexer Prozess der Identitätsfindung.

LaFromboise, Coleman und Gerton (1993, 1998) benennen auf Grundlage des Alternationsmodells verschiedene Dimensionen, die sich, gemessen am Kriterium der individuellen psychischen Gesundheit, als wirksam erwiesen haben, um mit bikulturellen Bezügen effektiv umzugehen. Das Alternationsmodell geht von der Möglichkeit der Teilnahme des Individuums an zwei kulturellen Systemen aus. Eine Person kann Wissen und Verständnis über zwei unterschiedliche Kulturen besitzen und ihr Verhalten je nach Situation variieren, so dass eine Anpassung an den jeweiligen sozialen und kulturellen Kontext erfolgt. Es ist weiterhin möglich, dass die Person die Zugehörigkeit zu beiden Kulturen erlebt, ohne ihre kulturelle Identität zu ändern (LaFromboise et al., 1993). Die Autoren nehmen in ihrem Modell der bikulturellen Kompetenz sechs Dimensionen an, die eine erfolgreiche Adaption an zwei Kulturen ermöglichen: (1) Kenntnisse von kulturellen Einstellungen und Werten, (2) eine positive Einstellung gegenüber beiden Gruppen, (3) bikulturelle Selbstwirksamkeit, (4) Kommunikationsfähigkeit in beiden Sprachen, (5) ein Rollenrepertoire und (6) soziale Netzwerke in beiden Kulturen. Nach den Annahmen dieses Modells kann folglich die Entwicklung von bikultureller Kompetenz bei Codas auf den verschiedenen Dimensionen gefördert werden. Denkbar ist die Vermittlung einer positiven Sichtweise sowohl auf die gehörlose als auch die hörende Welt und eine Auseinandersetzung mit Erwartungen, kulturellen Einstellungen und Werten der gehörlosen und hörenden Kultur. Zudem stellt die Selbstwirksamkeitserwartung, d.h. die persönliche Einschätzung der eigenen Kompetenzen und die Überzeugung, effektiv auf seine Umwelt einwirken und schwierige Aufgaben lösen zu können, eine wichtige personale Ressource für Kinder dar (Bandura, 1994, 1997). Diese ist für Codas sowohl bezüglich der Entwicklung von bikultureller und emotionaler Kompetenz, als auch im Zusammenhang mit der Bewältigung von Belastungssituationen bedeutsam. Auf Maßnahmen zur Entwicklung der Kommunikationsfertigkeiten bezüglich des Ausdrucks von Emotionen und zur Förderung der Selbstwirksamkeit wird nachfolgend noch ausführlicher eingegangen.

### **2.3.3 Selbstkonzept und Selbstwertgefühl**

Zugehörigkeitsgefühle und die Identifikation mit einer Gruppe können als zentral für die Entwicklung des Selbstkonzeptes erachtet werden (Mielke, 2000). Nach Schütz

(2000) kann das Selbstkonzept als „subjektives Bild der eigenen Person bzw. subjektive Theorie über die eigene Person oder Summe selbstbezogener Einschätzungen“ (S. 189) verstanden werden. Es handelt sich dabei um ein dynamisches Konstrukt, welches sich im Laufe der Lebensspanne verändert und nicht nur die aktuelle Person sondern auch die Biografie und die Identitätsaussichten der Person umfasst (Greve, 2000). Mummendey (1990) fasst die Begriffe Selbstkonzept und Identität als sinnverwandt auf: „Der Identitätsbegriff scheint, von einigen fachspezifischen Traditionen abgesehen, nichts wesentlich anderes auszudrücken als die Begriffe ‚Selbst‘ und ‚Selbstkonzept‘“ (S. 81). In Abgrenzung zum Selbstkonzept, als kognitiv-deskriptive Repräsentanz der eigenen Person, ist das Selbstwertgefühl von einer affektiv-evaluativen Komponente geprägt (Leary & Baumeister, 2000). Unter Selbstwertgefühl wird die Summe verschiedener, situations- und personenabhängiger Selbsteinschätzungen bezüglich eigener Fähigkeiten und Eigenschaften begriffen (Schauder, 1996). Informationsquellen für die Wertschätzung der eigenen Person sind „aktive oder passive (Verhaltens)Vergleiche mit relevanten anderen Personen der sozialen Umwelt“ (Schauder, 1996, S. 9) sowie die Selbstwahrnehmung und soziale Rückmeldung (Schütz, 2000).

Bei Codas kann eine fehlende Identifikation mit den gehörlosen Eltern bzw. einer kulturellen Gruppe zu Problemen bei der Entwicklung der eigenen Identität und eines positiven Selbstkonzeptes führen (Preston, 1994; Saville, 2008; Shield, 2005). Die Einstellung zur Familie und zur eigenen Persönlichkeit ist maßgeblich durch die Einschränkungen der Eltern geprägt. Das Verhalten Hörender kann bei Codas das Gefühl hervorrufen, anders und ausgeschlossen zu sein und aus den Schamgefühlen kann ein negatives Selbstbild resultieren (Kilroy, 1995). Auch ein fehlendes Selbstvertrauen und Kompetenzängste der gehörlosen Eltern können sich nach Ansicht einiger Autoren negativ auf die psychosoziale Entwicklung von Codas auswirken: Das Kind kann durch die Identifikation mit den Eltern Minderwertigkeitsgefühle, die bei den Eltern durch die Diskriminierung durch Hörende hervorgerufen werden, und ein negatives Selbstbild internalisieren (Frank, 1978; Funk, 2000; Kilroy, 1995). Die Befunde aus einer Studie von Chan und Lui (1990), bei der das Selbstkonzept von 70 Codas mit 82 hörenden Kindern hörender Eltern in China verglichen wurde, zeigten jedoch keinen signifikanten Unterschied im Selbstkonzept beider Gruppen. Im

Vergleich zur Kontrollgruppe wiesen Codas jedoch deutlich niedrigere Werte bei der Beziehung zu den Eltern auf, die sie als weniger warm in der Erziehung wahrnahmen als Kinder hörender Eltern. Zusätzlich zeigte ein Vergleich des Selbstkonzeptes bei den Eltern, dass hörende Eltern signifikant höhere Werte im Selbstkonzept aufwiesen als gehörlose Eltern. Die Autoren merken an, dass die Ergebnisse zum Selbstkonzept von Codas möglicherweise durch die vielfach erwähnten Bemühungen der Kinder, bei der Selbstdarstellung ein positives Bild gegenüber anderen zu vermitteln, verzerrt werden. Dieses „impression management“ (Chan & Lui, 1990, S. 303) ist der Versuch, den Eindruck auf andere Personen zu steuern und zu kontrollieren, um in der sozialen Umwelt einen positiven Eindruck zu hinterlassen.

Auch wenn sich das Selbstkonzept von Codas nicht bedeutsam von dem Selbstkonzept anderer Kinder zu unterscheiden scheint, ist jedoch die an anderen Stellen erwähnte mögliche Übernahme eines negativen Selbstbildes der gehörlosen Eltern und in der Folge eines niedrigen Selbstwertgefühls sowie eine mögliche Diskrepanz zwischen der äußeren Darstellung und dem tatsächlichen Selbstbild zu berücksichtigen. Dies spielt für die Förderung von Codas insofern eine Rolle, als dass ein hohes Selbstwertgefühl als wichtiger Bestandteil der psychischen Gesundheit verstanden wird und sich Zusammenhänge zu einem angepassten Sozialverhalten und guter Leistung finden lassen, wohingegen eine negative Bewertung der eigenen Person mit Problemen in sozialen Interaktionen in Verbindung gebracht wird (Schütz, 2000).

Außerdem liefern die im vorangegangenen Abschnitt beschriebenen Aspekte wertvolle Erkenntnisse für die Entwicklung des Kinderkurses. Zum einen wird der Kontakt mit anderen Codas für das Erleben von Zugehörigkeitsgefühlen als wichtig erachtet und ist daher auch im Rahmen des Programms als wesentlicher Bestandteil aufzunehmen. Zudem erscheint es sinnvoll, mit den Kindern ihre Position zwischen der gehörlosen und hörenden Welt zu reflektieren und besondere Merkmale und Fähigkeiten der eigenen Person herauszustellen, um so zu einem Bewusstsein bezüglich der eigenen bikulturellen Identität und zu einem positiven Selbstkonzept beizutragen.

## **2.4 Emotionales Erleben und emotionale Kompetenz**

In der Literatur wird auf die Überforderung der Kinder und ein negatives emotionales Erleben im Zusammenhang mit Dolmetschersituationen und einer Rollenumkehrung sowie mit der Stigmatisierung der Familien und der Erfahrung von Ausgrenzung verwiesen (Diller, 1991; Funk, 2000; Myers et al., 1999; Singleton & Tittle, 2000). Es wird im Folgenden das emotionale Erleben von Codas im Zusammenhang mit der Entwicklung emotionaler Kompetenzen näher betrachtet.

### **2.4.1 Emotionales Erleben von Codas**

Die Forschungsliteratur zu Codas verweist ausdrücklich auf das Erleben der Emotionen Ärger und Scham, welche in Dolmetschersituationen und in der Öffentlichkeit unter Hörenden auftreten. Auf diese und weitere Emotionen wird im folgenden Abschnitt eingegangen, um zu verdeutlichen, dass Codas verstärkt mit dem Erleben negativer Emotionen konfrontiert sein können.

In der Studie von Buchino (1990, 1993) berichteten Codas über die Emotionen Ärger, Frustration, Wut und Scham im Zusammenhang mit ihrer Dolmetscher- und Vermittlerposition und dem zusätzlichen Aufwand, der bei der Kommunikation mit den gehörlosen Eltern auftritt. Codas waren im Vergleich zu Kindern hörender Eltern bei Entscheidungssituationen in der Familie stärker in die Kommunikation involviert und äußern diesbezüglich Besorgnis, Schamgefühle und Verärgerung. Sie empfanden es als frustrierend, schwierige Vokabeln zu übersetzen und häufig dolmetschen zu müssen sowie den Eltern Dinge zu erklären, von denen sie glaubten, dass hörende Eltern sie verstehen würden. Familien mit hörenden Eltern zeichneten sich hingegen dadurch aus, dass die Eltern für die Kommunikation verantwortlich und die Kinder in Entscheidungssituationen unbeteiligt waren. Wie bereits erwähnt, wirkten sich dabei der situative Kontext des Dolmetschens und die Altersstufe auf die Emotionen des Kindes aus. Ältere Kinder sprachen mit einem Unterton der Verärgerung und Frustration über ihre Dolmetscherrolle und waren in Bezug auf das hörende Umfeld mit gemischten Emotionen konfrontiert. Sowohl positive als auch negative Emotionen gegenüber der Andersartigkeit der Eltern wurden intensiver (Buchino, 1990, 1993).

Auch Hadjikakou et al. (2009) betonen die Bedeutung des situativen Kontextes für das emotionale Erleben: Cudas bewerteten das Dolmetschen als frustrierend, wenn die Inhalte nicht an das kognitive Niveau und Vokabular des Kindes angepasst sind. Das Dolmetschen in Konfliktsituationen wird mit Stress und Ermüdung verbunden.

In autobiographischen Beiträgen werden öffentliche Situationen mit den gehörlosen Eltern als unangenehm beschrieben, da sich die Kinder für die Stimme der Eltern schämten, wenn die „Eltern ein ‚falsches‘ Deutsch sprechen, nämlich ein Deutsch, das sich an die Gebärdensprache anlehnt“ (Bull, 1997, S. 173; vgl. Schleif, 2006). Schamgefühle werden auch durch das neugierige oder intolerante Verhalten Hörender in öffentlichen Situationen hervorgerufen, z.B. wenn hörende Personen die gehörlosen Eltern anstarren oder deren Gebärden nachahmen (Jones et al., 1989). Zudem werden Situationen, in denen hörende Gleichaltrige anwesend sind, als peinlich empfunden, z.B. hoffen die Kinder, dass ihre Eltern nicht ins Zimmer kommen, wenn Freunde zu Besuch sind (Bull, 1997; Bull, 1998).

Buchino (1990) weist weiter darauf hin, dass hörende Familienmitglieder zum Erleben von Ärger und zu Schuldgefühlen beitragen können, da sie Druck ausüben („Be good. Your mom and dad need you“, S. 209) und gleichzeitig die gehörlosen Eltern als inkompetent behandeln. Schuldgefühle stehen ferner im Zusammenhang mit einer empfundenen Überlegenheit und Verantwortung gegenüber den Eltern (Buchino, 1990; Frank, 1978; Tratzki, 2002). Es können auch spezielle Ängste festgestellt werden, wie die Angst selbst gehörlos zu werden oder die Eltern in einer Menschenmenge zu verlieren und diese nicht (aus-) rufen zu können. Im Zusammenhang mit einer Bewusstwerdung, dass Familien mit hörenden Eltern andere kommunikative Möglichkeiten haben (z.B. gemeinsames Musizieren, Vorlesen) wird über Traurigkeit und unerfüllte Bedürfnisse berichtet (Peter, 2004). Cudas betonen andererseits das Erleben von Zufriedenheit und Freude in der Familie (Buchino, 1993; Funk, 1997) und sind auf ihre Eltern oder ihre Lebenssituation stolz, weil sie die Gebärdensprache beherrschen und damit etwas können, „was die anderen nicht können“ (Bull, 1997, S. 173).

Es lässt sich festhalten, dass die Emotionen Freude, Traurigkeit, Ärger und Angst sowie Scham, Stolz und Schuld bezüglich des emotionalen Erlebens von Codas angeführt werden. Insbesondere die negativen Emotionen Ärger und Scham treten je nach situativem Kontext und Alter des Kindes verstärkt auf. Um das Erleben von negativen Emotionen erfolgreich bewältigen zu können, müssen Kinder emotionale Kompetenz entwickeln und über ein Repertoire an Strategien zum Umgang mit diesen Emotionen verfügen. Im Folgenden werden daher Schlüsselfertigkeiten emotionaler Kompetenz und Befunde zur Entwicklung von emotionaler Kompetenz vorgestellt und anschließend im Zusammenhang mit den kommunikativen Bedingungen in Coda-Familien betrachtet.

#### **2.4.2 Schlüsselfertigkeiten emotionaler Kompetenz**

Unter emotionaler Kompetenz im Kindesalter verstehen Petermann und Wiedebusch (2003) „Fertigkeiten eines Kindes, in der Interaktion mit anderen eigene Emotionen auszudrücken und die des Gegenübers zu erkennen“ (S. 9). Eigene Emotionen sprachlich und mimisch ausdrücken, den mimischen Emotionsausdruck anderer Personen erkennen und Emotionen bewältigen zu können sind Basisfertigkeiten, die für die schulische und soziale Entwicklung von Kindern große Bedeutung haben. Nach Denham (1998) zeichnet sich emotionale Kompetenz dadurch aus, dass ein Kind durch Gesten seine Emotionen nonverbal mitteilen, empathisches Einfühlungsvermögen in Bezug auf die Gefühle anderer und selbstbezogene Gefühle zeigen kann (Emotionsausdruck). Es kann zudem eigene Gefühlszustände und die Gefühlszustände anderer Personen unterscheiden und angemessenes Emotionsvokabular bei der Kommunikation über Gefühle einsetzen (Emotionsverständnis) sowie negative und positive Gefühle bewältigen (Emotionsregulation).

Im Rahmen der Lebenssituation von Codas sind zudem die gebärdensprachliche und lautsprachliche Interaktion mit den gehörlosen Eltern sowie die Bikulturalität der Kinder zu berücksichtigen. Die vorliegende Arbeit orientiert sich daher an dem Konzept der emotionalen Kompetenz nach Saarni (1999, 2002), welches emotionale Kompetenz im Hinblick auf ihren Nutzen für soziale Interaktionen und unter Berücksichtigung von kulturellen Einflüssen betrachtet. Nach Saarni (1999, 2001,

2002) sind für die Entwicklung emotionaler Kompetenz folgende Schlüsselfertigkeiten bedeutsam:

- 1.) Sich seiner eigenen Emotionen bewusst sein und diese erkennen: Mit dem Erkennen und Bewusstwerden eigener Emotionen wird die Voraussetzung geschaffen, über Emotionen zu kommunizieren. Diese Fähigkeit schließt das Wissen darüber ein, dass in einer Situation mehrere, widerstreitende Emotionen erlebt werden können.
- 2.) Die Emotionen anderer erkennen und verstehen: Die Wahrnehmung und angemessene Interpretation von emotionalen Hinweisreizen anderer Personen und Merkmalen der Situation ermöglichen es, das eigene Verhalten auf die Interaktion abzustimmen.
- 3.) Über Emotionen kommunizieren können: Für die Kommunikation über Emotionen ist ein Repertoire an Emotionswörtern erforderlich, wobei dies auch die Kenntnis des in der jeweiligen (Sub-) Kultur gebräuchlichen Emotionsvokabulars und den Erwerb emotionaler Skripte einschließt.
- 4.) Empathie: Die Gefühle anderer nachempfinden und sich in die Gefühlswelt anderer Personen hineinversetzen zu können, ermöglicht es am emotionalen Erleben anderer Personen Anteil zu nehmen und ist eine wesentliche Voraussetzung für prosoziales Verhalten.
- 5.) Trennung von emotionalem Erleben und emotionalem Ausdruck: Dies bedeutet ein Verständnis dafür zu haben, dass das emotionale Ausdrucksverhalten nicht mit den erlebten Emotionen übereinstimmen muss. Hierzu zählt auch die Fertigkeit eigene Emotionen vor anderen verbergen zu können, den Einfluss des eigenen emotionalen Ausdrucksverhaltens auf andere abschätzen zu können und bei der Selbstpräsentation strategisch zu berücksichtigen.
- 6.) Mit negativen Emotionen und Problemsituationen umgehen können: Durch den Einsatz von Selbstregulation und Copingstrategien können Belastungen bewältigt und die Dauer und die Intensität negativer Emotionen verringert werden.
- 7.) Sich der emotionalen Kommunikation in sozialen Beziehungen bewusst sein: Hiermit ist ein Bewusstsein darüber gemeint, dass Beziehungen zu anderen Personen und Beziehungsqualitäten dadurch mitbestimmt werden, wie über Emotionen kommuniziert wird.

- 8.) Emotionales Selbstwirksamkeitserleben: Dies beschreibt eine Akzeptanz des eigenen emotionalen Erlebens, unabhängig von kulturellen Bewertungen, und die Überzeugung, dass dieses Erleben gerechtfertigt ist und bewältigt werden kann.

Der Erwerb von Schlüsselfertigkeiten emotionaler Kompetenz erweitert sich im Laufe der Kindesentwicklung und wird dabei durch psychobiologische Faktoren, das kindliche Temperament und die emotionale Sozialisation innerhalb der Familie beeinflusst (Petermann & Wiedebusch, 2003).

### **2.4.3 Entwicklung emotionaler Kompetenz**

In den ersten sechs Lebensjahren machen Kinder wichtige Fortschritte in der emotionalen Entwicklung, die es ihnen ermöglichen, in sozialen Situationen kompetent zu handeln. Durch den Erwerb der Sprache können Kinder ihre eigenen Emotionen und die Emotionen anderer Personen benennen und Gefühle in der Interaktion mit anderen kommunizieren. Die Entwicklung des Emotionsvokabulars beginnt ab dem 18. Lebensmonat mit zunächst rudimentärem Emotionsvokabular, wie Gefühlsbenennungen und Mitteilungen über emotionale Befindlichkeiten (z.B. „Ich freue mich“). Mit fortschreitendem Alter können Kinder Gefühle anderer Personen benennen, Ursachen und Konsequenzen von Emotionen angeben und bis zum 6. Lebensjahr können sie komplexe Emotionen (z.B. nervös, eifersüchtig) beschreiben (Petermann & Wiedebusch, 2001, 2003).

Studien in westlichen Kulturen zeigen, dass Kinder ab dem 18. Lebensmonat an familiären Gesprächen über emotionale Zustände teilnehmen. Mit 28 Monaten können sie selbst erlebte Gefühle und Gefühle anderer Personen erkennen und Ursachen für ihre Reaktionen benennen (Wang, 2001). Dabei verbalisieren Mütter die emotionalen Ausdrücke ihrer Kinder, gehen auf die Gefühle des Kindes ein und versuchen durch den Bezug auf das emotionale Erleben, das Verhalten ihrer Kinder zu beeinflussen (Brown & Dunn, 1991). Längsschnittstudien zeigen, dass Gespräche über Emotionen und Diskussionen über die Ursachen für Verhaltensweisen anderer Personen das Emotionsverständnis und die Emotionsregulation der Kinder fördern (Brown & Dunn,

1991; Garner, 1999; Wang, 2001). Dabei scheint sich vor allem auch die Häufigkeit, in der mit einem Kind über Emotionen gesprochen wird, positiv auf die Entwicklung emotionaler Kompetenz auszuwirken (Dunn, Brown & Beardsall, 1991). Das Ausmaß, mit dem Mütter ihren Vorschulkindern Emotionen erklären, hat vier Jahre später noch einen positiven Einfluss auf das Wissen der Kinder über prosoziales Verhalten und Möglichkeiten der Emotionsregulation (Garner, 1999).

Aus den Ausführungen wird deutlich, dass die Entwicklung emotionaler Kompetenz eng mit der Sprachentwicklung des Kindes verbunden ist und die genannten Schlüsselfertigkeiten vor allem in der Interaktion mit den primären Bezugspersonen erworben werden. Kinder lernen durch die Spiegelung ihrer emotionalen Reaktionen, durch das Zeigen und Imitieren von emotionalen Hinweisreizen sowie durch das Verbalisieren und Interpretieren von Emotionen im Dialog mit der Bezugsperson, ihre eigenen Gefühle zu erkennen, zu benennen und zu regulieren.

#### **2.4.4 Erwerb emotionaler Kompetenz bei Cudas**

Ward (2009) sieht insbesondere die Spiegelung von Emotionen im Erwerbsprozess emotionaler Kompetenz als möglichen kritischen Faktor in der frühen Entwicklung von Cudas an. Gehörlose Eltern können Begleitinformationen von lautsprachlichen Äußerungen des Kindes nicht wahrnehmen und daher durch Betonung und Stimmlage ausgedrückte emotionale Zustände nicht angemessen spiegeln. Dieser Feststellung sollte nach Ansicht der Autorin jedoch entgegengestellt werden, dass Gehörlose ausgezeichnete visuelle Wahrnehmungsfähigkeiten haben und in der Regel sehr sensitiv für die Mimik und Gestik anderer Menschen und visuelle Hinweisreize auf Emotionen sind. Das Erkennen, Zeigen und Imitieren von Emotionen kann zwischen Eltern und Kind über nonverbale Hinweisreize und Gebärdensprache stattfinden.

In diesem Zusammenhang sind die Befunde einer Studie von Goldstein, Sexton und Feldman (2000) erwähnenswert, in der die Beziehung zwischen Fertigkeiten in American Sign Language (ASL) und der Fähigkeit, emotionale Gesichtsausdrücke zu erkennen, untersucht wurde. Es zeigte sich, dass hörende Personen, die ASL verwenden, emotionale Gesichtsausdrücke besser erkennen können als hörende

Personen ohne Gebärdensprachkenntnisse (Goldstein et al., 2000). Auch wenn sich diese Ergebnisse auf erwachsene Gebärdensprachanwender beziehen, sprechen auch die kommunikativen Anpassungsleistungen von Codas im Kindesalter für eine große Sensitivität für nonverbale Hinweisreize. Folglich wird in dieser Arbeit davon ausgegangen, dass Codas über gute Fähigkeiten verfügen, die Mimik und Gestik anderer Personen zu erkennen und daher auch das Erkennen und Ausdrücken von Emotionen über nonverbale Hinweisreize gut möglich ist.

Im Gegensatz zur Emotionswahrnehmung und zum Emotionsausdruck auf nonverbaler Ebene stehen die mit Lautsprache verbundenen Fertigkeiten emotionaler Kompetenz. Mit dem Erwerb der Lautsprache lernen Kinder von *hörenden* Eltern in der Regel das Benennen von Emotionen und erwerben die Fähigkeit, in der Interaktion mit anderen Personen über Emotionen (lautsprachlich) zu kommunizieren. Innerhalb von Coda-Familien kann der Austausch über Emotionen jedoch nur in Gebärdensprache oder im Rahmen vereinfachter Lautsprache stattfinden. Es wurde bereits darauf verwiesen, dass Codas Defizite im Lautspracherwerb aufweisen und asymmetrische Kommunikationssysteme in der Familie vorliegen können, die den Austausch von Affekten, Erfahrungen und die Vermittlung von Wissen einschränken (Diller, 1991; Funk, 1997, 2000; Gericke, 2001; Leonhardt & Grüner, 1997). Der Erwerb eines differenzierten lautsprachlichen Emotionsvokabulars und eine tiefgehende Auseinandersetzung mit den Emotionen des Kindes sind hierdurch möglicherweise verhindert (Frank, 1978; Hammer-Hauß, 2001). Auch wenn ein Austausch mit hörenden Familienmitgliedern (z.B. den Großeltern) förderlich ist, ersetzt dieser jedoch nicht den alltäglichen, situativen Austausch mit den primären Bezugspersonen. Um die Bedeutung der Entwicklung von emotionaler Kompetenz bei Codas deutlich zu machen, soll hier ein autobiografisches Beispiel von Sidransky (1990) zitiert werden, das die emotionale Belastung in Dolmetschersituationen veranschaulicht:

„Hurry up, I need to go shopping. You talk at meat store for me. Please tell butcher not cheat me, like last time. Too much fat.“ I cringed at the unwanted burden of speech. „All right“ I signed, „I’ll be quick.“ I didn’t say what I felt. I couldn’t name the feeling. Instead I smiled and walked with my mother to the door“ (S. 26).

Ferner stellt sich die Frage, in wie weit sich die innere Erlebenswelt der gehörlosen Eltern von denen ihrer hörenden Kinder unterscheidet und das Fehlen von abstrakten sprachlichen Konzepten die Kognitionen über Emotionen beeinflusst. Es muss in Betracht gezogen werden, dass die gehörlosen Eltern wahrscheinlich selbst einen erschwerten Zugang zur Kommunikation über Emotionen erfahren haben und emotionale Kompetenz nicht ausreichend entwickeln konnten. Gehörlose haben meist *hörende* Eltern und sind ebenfalls von Kommunikationsbarrieren in der Eltern-Kind-Interaktion betroffen (vgl. Kapitel 3). Studien zeigen, dass *gehörlose* Kinder Schwierigkeiten bezüglich der sozial-emotionalen Entwicklung und weniger adäquate Emotionsregulationsstrategien sowie ein eingeschränktes Emotionsvokabular aufweisen (Calderon, Bargones & Sidman, 1998; Meadow, 1968 / 2005; Meadow, 1976; Meadow, Greenberg, Erting & Carmichael, 1981; Greenberg & Kusche, 1989; Polat, 2003). Als Erklärung hierfür werden Schwierigkeiten mit dem frühen Spracherwerb bei gehörlosen Kinder mit hörenden Eltern gesehen. Vergleichbare Studien mit Cudas liegen nicht vor, jedoch kann der frühe Lautspracherwerb auch bei Cudas verzögert sein, wenn die gehörlosen Eltern vorrangig in Lautsprache oder Mischformen mit dem Kind kommunizieren und das Kind wenig Kontakt zu hörenden Bezugspersonen hat. Die emotionale Kompetenz der gehörlosen Eltern ist insofern von Bedeutung, da Eltern die Entwicklung emotionaler Schlüsselfertigkeiten bei ihren Kindern fördern können, indem sie ihre eigenen Emotionen offen ausdrücken und das Kind bei der Emotionsregulation unterstützen (Petermann & Wiedebusch, 2003).

Schleif (2006) untersuchte in ihrer Dissertation die emotionale Entwicklung von Cudas im Zusammenhang mit der Eltern-Kind-Interaktion anhand von qualitativen, retrospektiven Interviews mit zehn Cudas im Alter von 13 bis 39 Jahren. Sie stellte dabei drei Einflussfaktoren auf das Emotionsausdrucksverhalten von Cudas heraus: (1) Die wahrgenommene Erreichbarkeit der Eltern, (2) die Rückmeldung der Eltern zum Emotionsausdruck des Kindes und (3) das Wohlbefinden der Cudas in Zusammenhang mit Emotionsausdruck gegenüber den Eltern. Diese drei Aspekte schienen das Emotionsausdrucksverhalten der Cudas gegenüber Dritten zu beeinflussen. Schleif (2006) berichtet auch darüber, dass acht der befragten Cudas nicht von ihren Eltern, sondern von anderen hörenden Bezugspersonen lernten, Emotionen angemessen auszudrücken oder von diesen emotionale Unterstützung erhielten. So berichtet ein

Befragter: „I’ve had at least 3 or 4 other adopted families that those are the places I went for my emotional support“ (S. 79).

Es lässt sich folgern, dass Codas unter Lebensbedingungen aufwachsen, die mit einem Erleben von negativen Emotionen einhergehen können. Treten hierzu ungünstige Bedingungen in der Familienkommunikation auf, kann dies ungünstige Folgen für die Entwicklung emotionaler Kompetenz nach sich ziehen. Es wird davon ausgegangen, dass insbesondere bei Verwendung unterschiedlicher Kommunikationsformen zwischen Eltern und Kind ein eingeschränktes Emotionsverständnis vorliegen kann, da der Austausch über Gefühlszustände in diesem Rahmen erschwert ist. Es ist noch nicht geklärt, inwiefern die sprachliche Orientierung in der Familie einen Einfluss auf das Repertoire an Emotionswörtern von Codas hat. Das Vorliegen eines geringen Emotionsvokabulars ist z.B. bei der Verwendung unterschiedlicher Kommunikationsformen in der Eltern-Kind-Interaktion denkbar, da mangelnde Kenntnisse der Sprache des Gegenübers keinen tieferen Austausch ermöglichen. Andererseits könnte das Emotionsvokabular auch bei der Verwendung von Gebärdensprache eingeschränkt sein, da die Gebärden für Emotionen zwar bekannt sind, die Wörter in der Lautsprache jedoch nicht.

Eine negative Emotionalität gilt als ein Risikofaktor für internalisierende oder externalisierende Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen (Eisenberg, Gershoff, Fabes, Shepard, Cumberland, Losoya, Guthrie & Murphy, 2001; Lengua, 2002), wodurch der Entwicklung von emotionaler Kompetenz im Entwicklungsverlauf von Codas eine besondere Bedeutung zukommt. Entsprechend empfiehlt auch Buchino (1990), dass bei der Förderung von Codas die Emotionen der Kinder in den Mittelpunkt gestellt werden sollten. Eine Auseinandersetzung mit dem eigenen emotionalen Erleben, die Förderung der Selbst- und Fremdwahrnehmung von Emotionen, des lautsprachlichen Emotionsausdrucks, des Emotionsverständnisses und der eigenständigen Emotionsregulation sind daher auch im Rahmen des Kinderkurses vorzusehen. Es wurde bereits angemerkt, dass neben dem Erleben negativer Emotionen auch eine Überforderung der Kinder durch ihre Rolle in der Familie möglich ist. Das folgende Kapitel greift das Belastungs- und Stresserleben von Codas vor dem Hintergrund der Stressforschung auf.

## 2.5 Stresserleben und Stressbewältigung

Die Literatur gibt Hinweise darauf, dass die spezifischen Entwicklungsbedingungen von Codas zu einem gesteigerten Stresserleben im Kindes- und Jugendalter führen (Myers et al., 1999; Preston, 1994). Belastungssituationen können im Verlauf der kindlichen Entwicklung ein wesentlicher Einflussfaktor für das psychische und physische Wohlbefinden sein (Lohaus & Klein-Heßling, 2001). Codas stehen daher vor der Aufgabe entsprechende Bewältigungsstrategien für den Umgang mit diesen Anforderungen zu entwickeln. Im Folgenden wird auf mögliche Stressoren und das Stresserleben von Codas im Zusammenhang mit Befunden aus der Forschung zum Stresserleben und zur Stressbewältigung eingegangen.

### 2.5.1 Belastungsquellen und Stresserleben

Nach Lohaus und Klein-Heßling (2001) lassen sich mindestens drei Quellen von Belastungen unterscheiden: Entwicklungsaufgaben, kritische Lebensereignisse und alltägliche Belastungen (daily hassles). Entwicklungsaufgaben sind für eine Altersgruppe typische, komplexe Anforderungen, die mit entwicklungsbezogenen Aufgaben und Erwartungen der Umwelt einhergehen. Zu den Entwicklungsaufgaben im mittleren Schulalter (7 - 12 Jahre) zählen z.B. der Erwerb von Kulturtechniken (Lesen, Schreiben), die soziale Kooperation, die Entwicklung eines Selbstbewusstseins und das Spielen und Arbeiten im Team. Entwicklungsaufgaben sind im Gegensatz zu kritischen Lebensereignissen und Alltagsbelastungen alterskorreliert und daher von diesen zu unterscheiden (Lohaus & Klein-Heßling, 2001). Bei kritischen Lebensereignissen handelt es sich um einschneidende Ereignisse im Leben eines Menschen (z.B. Tod eines Angehörigen, Trennung der Eltern). Während diese durch ein punktuell auftretendes Ereignis gekennzeichnet sind, handelt es sich bei „daily hassles“ um alltägliche Anforderungen und Frustrationen, die über längere Zeiträume wiederkehrend auftreten. Beispiele für diese alltäglichen Belastungen sind tägliche und zu schwierige Aufgaben, überfordernde Verpflichtungen und eine hohe Verantwortung. Vor allem die Anhäufung von Belastungen und die Wechselwirkungen zwischen kritischen Lebensereignissen und alltäglichen Anforderungen können zum Erleben von Stress und

zu gesundheitlichen Beschwerden führen. „Auch eine Fülle kleinerer Alltagsanforderungen kann so weit kulminieren, dass eine erfolgreiche Bewältigung nicht mehr möglich ist“ (Lohaus & Klein-Heßling, 2001, S. 149). Es zeigt sich, dass vor allem wiederkehrende alltägliche Anforderungen zu Störungen der Befindlichkeit führen und eher mit Symptomen verbunden sind als kritische Lebensereignisse (Compas, Howell, Phares, Williams & Ledoux, 1989).

Bei Codas lassen sich insbesondere die im Zusammenhang mit ihrer Rolle auftretenden „daily hassles“ ausfindig machen. Zu diesen zählen die zahlreichen Hilfsleistungen im Familienalltag und eine erschwerte, teilweise mit Frustration verbundene Kommunikation. Es ist in Coda-Familien nicht unüblich, dass die Kinder mehrfach am Tag dolmetschen und verschiedene Aufgaben für ihre Eltern erledigen (Buchino, 1990). Auch die in einigen Familien zu beobachtende Rollenumkehrung und eine dauerhafte Verantwortungsübernahme (z.B. für jüngere Geschwister) können zu einem erhöhten Belastungserleben beitragen. Codas erleben tägliche Einschränkungen und stellen teilweise ihre persönlichen Bedürfnisse und Freizeitbeschäftigungen in den Hintergrund.

Für die in dieser Arbeit relevante Altersgruppe von Codas (8 - 12 Jahre) sind außerdem Veränderungen im Bereich ihrer Lebensumwelt bedeutsam. Mit Eintritt in die Schule findet eine zunehmende Ablösung vom Elternhaus und der Gehörlosengemeinschaft statt und die hörende Kultur gewinnt als Bezugsgruppe an Bedeutung für die eigene Selbstwahrnehmung. Solche Übergänge sind mit einem Verlust von Sicherheiten gekennzeichnet und können mit einem erhöhten Belastungserleben einhergehen, da entsprechende Bewältigungsstrategien noch entwickelt werden müssen. Nach Funk (2001a) sind kritische Lebensphasen für Codas damit verbunden, dass sie intensiver mit Normen und Werten sowie vor allem den Reaktionen der hörenden Umgebung konfrontiert sind.

Codas sind folglich in ihrem Alltag mit einer großen Bandbreite an Stressoren konfrontiert. Ob Stressoren letztendlich das Erleben von Stress auslösen, hängt jedoch von der subjektiven Wahrnehmung und Bewertung des jeweiligen Kindes ab (Lohaus & Klein-Heßling, 2001). Der Einfluss der subjektiven Wahrnehmung und Bewertung

eines Stressereignisses auf das Stresserleben einer Person wird in dem transaktionalen Stressmodell von Lazarus und Launier (1981) nachfolgend dargestellt.

### 2.5.2 Das transaktionale Stressmodell von Lazarus und Launier

Das transaktionale Stressmodell geht davon aus, dass Anpassungsprozesse zwischen einem System (der Person) und seiner Umwelt stattfinden. Daher können sowohl Umwelteinflüsse, als auch die subjektive Wahrnehmung einer Person das Stresserleben beeinflussen. Als Stress werden solche Ereignisse angesehen, „bei dem die Anforderungen der Umwelt die Fähigkeiten der Person beanspruchen oder übersteigen“ (Lazarus & Launier, 1981, S. 214). Nach der transaktionalen Stresstheorie ändert sich die Bewertung von potentiellen Stressereignissen kontinuierlich, da zur Beurteilung dieser Situation eigene Erfahrungen und zur Verfügung stehende Ressourcen herangezogen werden und eine Reflexion mit der Umwelt und den möglichen Folgen für das eigene Wohlbefinden stattfindet.

In einem *ersten Bewertungsprozess* (Primary Appraisal) schätzt die Person ein, ob aus der Person-Umwelt-Auseinandersetzung eine Belastung resultieren kann. Dies können beispielsweise Anforderungen sein, die an das Kind gestellt werden oder die das Kind an sich selbst stellt. Die Situation kann als irrelevant, positiv oder stressend eingeschätzt werden. Im letzten Falle wird weiterhin bewertet, ob das Ereignis eine Schädigung (Verlust), eine Bedrohung oder eine Herausforderung darstellt. In einer *zweiten Bewertung* (Secondary Appraisal) wird überprüft, welche Ressourcen vorhanden sind und ob diese ausreichen, um der Belastung adäquat zu begegnen. Zur Bewältigung einer Situation werden die Bewältigungsfähigkeiten (persönliche Ressourcen) und die Bewältigungsmöglichkeiten (Situationsparameter) einbezogen. Dies können z.B. Selbstwirksamkeitserwartungen oder soziale Unterstützung sein. Die primäre und sekundäre Bewertung können sich wechselseitig beeinflussen und müssen nicht zeitlich aufeinander folgen. Danach kann es unter Umständen zu einer *Neubewertung* (Reappraisal) der Situation, als mehr oder weniger belastend, kommen. Zu einer Stresssituation kommt es, wenn in der primären Bewertung ein Ereignis als stressend bewertet wird und in der sekundären Bewertung die Bewältigungsfähigkeiten und -möglichkeiten als nicht ausreichend eingestuft werden.

Wenn Ereignisse von der Person hingegen nicht als bedrohlich oder gefährlich eingestuft werden oder wenn sie ihre Bewältigungsmöglichkeiten als ausreichend ansieht, kommt es zu keiner Stressreaktion und somit zu keiner Schädigung.

Mit der Darlegung des transaktionalen Stressmodells wird die Bedeutung von Bewertungsprozessen und Bewältigungsfähigkeiten bzw. Ressourcen bezüglich der Konfrontation mit Anforderungen für Cudas ersichtlich. Wie bereits erwähnt, können gehörlose Eltern dazu neigen, ihr Kind mit Aufgaben und Pflichten zu belasten, die es „intellektuell nicht bewältigen kann“ (Diller, 1988, S. 80). Die Kinder dolmetschen „in Alltagssituationen aber auch teilweise dann, wenn es um belastende Situationen geht, wobei sie vermehrt unter Stress geraten“ (Funk, 2000, S. 270). Gehörlose Eltern überschätzen teilweise die Fähigkeiten ihrer Kinder und muten ihnen den Umgang mit Themen und Inhalten zu, für die sie noch kein Verständnis entwickelt haben (Funk, 2000; Hoffmeister, 1985). Werden derartige Situationen in einer ersten Bewertung als bedrohlich oder schädigend durch das Kind eingeschätzt, geht dies mit einer Störung des Wohlbefindens einher, die sich in negativen Gefühlen ausdrückt. In der Literatur wird auf derartige Zusammenhänge u.a. bei Buchino (1993) und Hadjikakou et al. (2009) hingewiesen. Cudas beschreiben negative Emotionen wie Frustration, Ärger und Scham, welche von Lazarus und Launier (1981) als „Stresseemotionen“ bezeichnet werden (S. 249). Das Kind schätzt in einer zweiten Bewertung ein, ob seine Ressourcen und Fähigkeiten ausreichen, um die Situation zu bewältigen. Wenn die eigenen Möglichkeiten für unzureichend befunden werden, kommt es zu einer Stressbelastung. Werden Anforderungssituationen hingegen als irrelevant oder positiv bewertet, gehen sie mit angenehmen Emotionen einher und erfordern keine Anpassung. Eine Einschätzung der Situation als Herausforderung würde bedeuten, dass das Kind erwartet, die Situation gut meistern zu können und dadurch ein Stresserleben ausbleibt. Dies bestätigt die in der Literatur vielfach genannte Empfehlung, dass der Dolmetschereinsatz von Cudas in altersangemessenen, kindgerechten Situation und bei positiven Gelegenheiten stattfinden sollte. Es kann davon ausgegangen werden, dass in diesem Setting die Anforderungen nicht die Bewältigungsmöglichkeiten übersteigen. Sind die Kinder jedoch kumulativ verschiedenen Belastungen ausgesetzt und schätzen sie diese als nicht zu bewältigen ein, kann von einem erhöhten Stresserleben ausgegangen werden.

### 2.5.3 Stressbewältigung

Lazarus und Folkmann (1984) unterscheiden zwischen einer problembezogenen und emotionsbezogenen Bewältigung. Nach dieser Unterteilung sind problembezogene Bewältigungsstrategien solche, bei denen die Handlungen und Kognitionen auf die Veränderung des Stressors abzielen. Dies kann durch Veränderung der Umwelt (z.B. Umorganisation des Umfeldes) oder Anpassung an die Umwelt (z.B. Veränderung von Zielen) erreicht werden. Emotionsbezogenes Coping richtet sich auf die Regulation von Emotionen und kann selbstbezogen (z.B. Entspannung, Ablenkung) oder umweltbezogen (z.B. Ausdruck von Ärger) sein (Lohaus & Klein-Heßling, 2001). Hampel, Petermann und Dickow (2001) nehmen eine Unterteilung in günstige und ungünstige Stressverarbeitungsstrategien vor. Das Vorhandensein eines Repertoires an günstigen, stressreduzierenden Bewältigungsstrategien kann die Kinder dazu befähigen, mit Anforderungen und Belastungen effektiv umzugehen (Hampel et al., 2001). Hierzu zählen beispielweise Situationskontrolle, positive Selbstinstruktionen oder die Suche nach sozialer Unterstützung. Eine günstige Stressverarbeitung gilt als Schutzfaktor für psychische Belastungen, wohingegen sich eine unangemessene Auseinandersetzung mit Stressoren ungünstig auf die kindliche Entwicklung auswirken kann (Lohaus & Klein-Heßling, 2001). Ungünstige, stressvermehrnde Bewältigungsstrategien, wie Aggression, Vermeidung oder gedankliche Weiterbeschäftigung, beeinflussen hingegen den kindlichen Entwicklungsverlauf auf negative Weise (Hampel et al., 2001).

Zu Stressverarbeitung von Cudas finden sich in der Literatur bisher keine Studien. Es soll daher auf eine eigene qualitative Interviewstudie verwiesen werden, in der vier erwachsene Cudas im Alter von 20 bis 59 Jahren zu ihrer Lebenssituation interviewt wurden (Peter, 2004). Dabei konnten im Umgang mit negativen Emotionen und Belastungen die Bewältigungsstrategien Vermeidung, Selbstinstruktion, Phantasien und soziale Unterstützung identifiziert werden. Vermeidung wurde in frustrierenden Kommunikationssituationen mit den gehörlosen Eltern eingesetzt. Cudas berichteten darüber, dass sie im Kindesalter durch das Verlassen der Gesprächssituation versuchten, die dabei auftretenden Emotionen zu umgehen oder dass sie im Jugendalter insgesamt möglichst wenig mit den Eltern kommunizierten. Auch Selbstinstruktionen

in Form von inneren Dialogen zur Beruhigung (z.B. „ruhig bleiben“) wurden im Umgang mit Ärger und Frustration in Kommunikationssituationen zur Kontrolle von Handlungsimpulsen eingesetzt. Die Befragten erwähnten darüber hinaus, dass sie als Kinder Phantasien darüber hatten, dass ihre Eltern die Gehörlosigkeit nur aus taktischen Gründen vorspielten, z.B. um „böse Wörter“ der Kinder mitzubekommen oder weil sie Spione seien (vgl. Bull, 1998). Es wurde auch über die soziale Unterstützung durch hörende Außenstehende und durch den Kontakt zu alternativen Bezugspersonen berichtet. So hatten die Befragten teilweise enge Freundschaften zu hörenden Gleichaltrigen und erlebten durch die Einbindung in deren Familien eine andere Umwelt, welche die Versorgung ihrer Bedürfnisse sicherte. Außerdem bestanden intensive Beziehungen zu anderen hörenden Familienmitgliedern (Geschwister, Großeltern), die das Bedürfnis nach einem tieferen Austausch befriedigten (vgl. Schleif, 2006).

Man kann davon ausgehen, dass bei Codas weitere, für das Kindesalter kennzeichnende Bewältigungsstrategien im Umgang mit Belastungen auftreten. Verwiesen werden soll hier auf Befunde zu Bewältigungsstrategien von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern. Betrachtet man die Lebensbedingungen dieser Kinder, zeigen sich diverse Parallelen zu Codas, wie eine Parentifizierung, insbesondere des ältesten Kindes, die Übernahme von Verantwortung für Familienangelegenheiten oder das Erleben von Stigmatisierung der Eltern. Kuhn und Lenz (2008) untersuchten Bewältigungsstrategien bei Kindern im Alter von 8 bis 13 Jahren, die mit schizophren erkrankten Eltern zusammenlebten. Sie stellten fest, dass die Kinder ein erhöhtes instrumentelles Problemlösen zeigten mit einer geringen Fähigkeit, Verantwortung abzugeben oder Situationen zu vermeiden, die sie nicht problemlösend bewältigen konnten. Außerdem hatten die untersuchten Kinder zwar ein hohes Bedürfnis nach sozialer Unterstützung, jedoch nahmen sie diese nur in „neutralen Bereichen“ (Kuhn & Lenz, 2008, S. 747) in Anspruch. Als Parallele hierzu stellt Buchino (1993) fest, dass sich die Hälfte ihrer untersuchten Codas bei Problemen nicht an ihre gehörlosen Eltern, sondern an hörende Freunde oder Verwandte richtete. Dabei wurden jedoch Schwierigkeiten erwähnt, mit Hörenden über familiäre Probleme zu sprechen, da sie dies als illoyal gegenüber Gehörlosen empfanden. Die Kinder zeigten sich sehr sensibel gegenüber der Meinung über ihre gehörlosen Eltern und über Gehörlose generell.

Codas sollten idealerweise über ein Repertoire an Bewältigungsstrategien verfügen, um mit Belastungssituationen effektiv umgehen zu können. Die Förderung von günstigen Stressverarbeitungs- und Problemlösestrategien ist eine Möglichkeit zur Unterstützung der Kinder bei der Bewältigung von alltäglichen Herausforderungen. Im Rahmen des Kinderkurses ist eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Stresserleben, die Vermittlung von Stressbewältigungs- und Problemlösestrategien sowie eine Erprobung von Lösungs- und Handlungsmöglichkeiten in Problemsituationen somit empfehlenswert, um die Kinder für wiederkehrende Belastungssituationen zu stärken.

Anhand der Ausführungen im vorangegangenen Kapitel wird insgesamt deutlich, dass Codas Risikofaktoren ausgesetzt sind, die bei einer Anhäufung und Kontinuität sowie in Phasen erhöhter Vulnerabilität negative Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung haben können. Beispielsweise können soziale Entwicklungsübergänge, wie etwa die Einschulung des Kindes, „mit einem erhöhten Risiko für psychische Störungen bzw. Entwicklungsabweichungen einhergehen, denn in diesen kritischen Perioden ... wirken bestimmte risikoe erhöhende Faktoren stärker auf das psychische Funktionsniveau ein“ (Scheithauer & Petermann, 1999, S. 7). Das Vorhandensein von personalen Schutzfaktoren (Resilienzfaktoren), wie ein aktives und flexibles Bewältigungsverhalten, eine hohe sozial-emotionale Kompetenz, Selbstwirksamkeit und ein positives Selbstkonzept, können generell dazu beitragen, dass sich Kinder trotz belastender Lebensumstände gesund entwickeln (Wustmann, 2005). Die Förderung dieser Schutzfaktoren ist ein Ansatzpunkt für Präventionsmaßnahmen, um die Resilienz von Kindern zu stärken. Es kann somit abschließend festgehalten werden, dass die Entwicklung einer präventiven Interventionsmaßnahme für Codas anhand der theoretischen Befunde sinnvoll ist, um den Kindern frühzeitige Hilfestellung bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben anzubieten. Die Vermittlung von Bewältigungsmöglichkeiten in familientypischen Situationen, die Erfahrung der Gemeinschaft mit anderen hörenden Kindern gehörloser Eltern und die Entwicklung eines angemessenen Selbst- und Familienbewusstseins können zu einer positiven Entwicklung der Kinder beitragen. Zur Unterstützung der Kinder ist ein Einbezug der gehörlosen Eltern in das Programm bzw. in einer darauf abgestimmten, begleitenden Maßnahme für gehörlose Eltern sinnvoll.

### 3. Gehörlose Eltern

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit spezifischen, mit der Elternschaft verbundenen Aspekten bei gehörlosen Eltern. Im ersten Abschnitt des Kapitels wird zunächst auf die Herkunftsfamilien von gehörlosen Eltern eingegangen, da auch die Entwicklungs- und Sozialisationsbedingungen in der eigenen Kindheit für die spätere Elternschaft von Bedeutung sind. Anschließend werden Aspekte der Erziehungskompetenz gehörloser Eltern betrachtet und spezielle Herausforderungen bei der Übernahme der Elternrolle und der Entwicklung eines Kompetenzerlebens in der Erziehung aufgezeigt. Zudem beschäftigt sich das Kapitel mit dem erschwerten Zugang gehörloser Eltern zu Elternbildungsangeboten und Informationen über Erziehung.

#### 3.1 Aufwachsen gehörloser Kinder in hörenden Familien

Da das Erziehungsverhalten von den Erfahrungen in der eigenen Kindheit beeinflusst wird, werden zunächst die Bedingungen beschrieben, mit denen heute gehörlose Eltern in ihrer Kindheit aufgewachsen sind. Die Ausführungen beziehen sich dabei vorrangig auf die Bedingungen der für diese Arbeit relevanten Generation von Eltern mit 8- bis 12-jährigen Kindern<sup>8</sup>. Gehörlose Kinder werden zu 90 Prozent (Mallory et al., 1993) in hörende Familien hineingeboren, wodurch sich für sie eine ähnliche gehörlos-hörende Familiensituation ergibt wie für Coda-Familien.

Wenn *hörende* Eltern ein *gehörloses* Kind bekommen, sind sie meist zuerst mit der Situation überfordert (Grüner, 2004). Die hörende Familie hat bisher keine Erfahrungen mit gehörlosen Menschen, der Gebärdensprache und Gehörlosenkultur sammeln können und muss einen Weg finden, ihre Lebenssituation an diese unerwartete Situation anzupassen (Funk, 2001a). Ein Hauptproblem, das in den ersten Monaten nach der Geburt auftritt, ist die frühe Kommunikationsbarriere zwischen hörenden Eltern und gehörlosem Kind (Polat, 2003). Nach den Ausführungen von Gotthardt-Pfeiff (1991) treten Komplikationen zwischen Mutter und Kind in dieser Zeit aus zwei Gründen auf: Einerseits ist das Verhalten der Mutter gehemmt, wenn das Kind

---

<sup>8</sup> In der Stichprobe der vorliegenden Arbeit sind diese größtenteils zwischen 1960 und 1980 geboren.

keine Reaktion auf akustische Reize zeigt und andererseits entwickelt das gehörlose Kind Unsicherheiten durch einen plötzlichen Kontaktabbruch, der auftritt wenn die Mutter das Sichtfeld verlässt und das Kind ihre Aktionen akustisch nicht verfolgen kann.

Das Kind ist in der Familie normalerweise das einzige gehörlose Familienmitglied und wächst in einem lautsprachlich orientierten Umfeld auf (Funk, 2001a). Dabei dominiert zunächst der Umgang mit der Hörschädigung und Sprachentwicklung des Kindes die Interaktionen in der Familie. Dies zeigen die Ergebnisse einer Studie von Calderon et al. (1998), welche Merkmale von 28 gehörlosen Kindern hörender Eltern im Alter von 42 bis 87 Monaten untersuchten. Die Autoren stellen fest, dass während der Zeit, die die hörenden Eltern mit ihrem gehörlosen Kind verbrachten, eine Auseinandersetzung mit gehörlosenspezifischen Angelegenheiten die oberste Priorität für beide Elternteile war: 64 Prozent der Mütter und 70 Prozent der Väter gaben an, dass die Beschäftigung mit der Hörschädigung des Kindes im Vordergrund stehe. Die Eltern entwickeln jedoch Anpassungsstrategien, um sich auf die Kommunikation mit dem gehörlosen Kind einzustellen. Meadow-Orlans (1997) konnte zeigen, dass sich die Interaktionen in Mutter-Kind-Dyaden mit hörenden Müttern und gehörlosen Kindern (12 - 18 Monate alt) über die Zeit verbesserten. Dies wurde auf die zunehmende Akzeptanz der Gehörlosigkeit des Kindes und die Verbesserung der kommunikativen Fertigkeiten der Mutter sowie auf außerfamiliäre Unterstützung zurückgeführt (vgl. Kapitel 2).

Es muss in Betracht gezogen werden, dass in den Familien, in denen die heute gehörlosen Eltern aufwuchsen, die Bereitschaft, sich auf die Kommunikationsform des gehörlosen Kindes einzulassen, häufig nur gering war. Die hörenden Eltern erlernten keine Gebärdensprache (Jones et al., 1989) bzw. kommunizierten generell wenig mit dem gehörlosen Kind (Frank, 1978; Funk, 2001a). Diese Beobachtungen werden durch die Befunde von Harvey (1984) unterstrichen, nach denen 88 Prozent der hörenden Eltern gehörloser Kinder einen Mangel an Gebärdensprachkenntnissen aufweisen. Zudem implizieren Ergebnisse der Fallstudie von Evans (1995; zitiert nach Wood Jackson & Turnbull, 2004), dass gehörlose Kinder häufig zusätzliche Unterstützung von Familienangehörigen benötigen, um sich an Familien-Interaktionen zu beteiligen. Die Möglichkeit der Beteiligung an der Familieninteraktion ist für gehörlose Kinder direkt

mit den Gebärdensprachkenntnissen von Familienmitgliedern verbunden. Hierzu muss angemerkt werden, dass hörenden Eltern vor den 90er Jahren von Fachleuten empfohlen wurde, keine Gebärdensprache mit ihrem gehörlosen Kind zu benutzen, da die vorherrschende Meinung war, dass dies zu einer verzögerten Lautsprachentwicklung führe (Grüner, 2004). Informationen über verschiedene Kommunikationsformen und deren Vorteile sowie kritische Aspekte wurden den hörenden Eltern nicht vermittelt (Tratzki, 2002). Heute fordert der Deutsche Gehörlosen-Bund (2011) eine zweisprachige Erziehung für gehörlose Kinder, da der frühe Zugang zur Gebärdensprache eine Basis für die soziale, emotionale und kognitive Entwicklung der Kinder darstellt. Die Kenntnis von Gebärdensprache stellt ein Fundament dar, auf dem die Laut- und Schriftsprachkompetenzen weiter ausgebaut werden können.

Ähnlich wie bereits bei Coda-Familien beschrieben, führen Kommunikationsbarrieren zwischen hörenden Eltern und gehörlosen Kindern zu einem eingeschränkten Austausch, der sich vorrangig um Versorgungsfragen und Alltagsgeschehnisse dreht (Funk, 1997). Der Austausch über Gefühle, Normen und Regeln sowie die Erfahrungs- und Wissensvermittlung können dadurch eingeschränkt sein (Funk, 2000; Tratzki, 2002). Die gehörlosen Kinder können elterliche Stimmungen, die über Lautsprache vermittelt werden, nur eingeschränkt oder gar nicht auditiv aufnehmen. Beck (1995) gibt zu bedenken, dass der direkte Ausdruck von Emotionen über Körpersprache zudem einer gesellschaftlichen und sozialen Normierung unterliegt und weniger toleriert wird als der lausprachlich-stimmliche Emotionsausdruck. Daher wird in Familien mit gehörlosen Kindern und hörenden Eltern die eingeschränkte Wahrnehmung von Emotionen über auditive Wege möglicherweise nicht über visuelle Kanäle ausgeglichen. Ein fehlender Zugang zu Sprache kann die kognitive und sozial-emotionale Entwicklung des gehörlosen Kindes beeinträchtigen. Studien zur Eltern-Kind-Interaktion zwischen gehörlosen Kindern und hörenden Eltern zeigen, dass gehörlose Kinder im Vergleich zu hörenden Kindern mehr Schwierigkeiten bezüglich der sozial-emotionalen Entwicklung, weniger adäquate Emotionsregulationsstrategien und ein eingeschränktes Emotionsvokabular aufweisen (Calderon et al., 1998; Greenberg & Kusche, 1989; Meadow, 1968 / 2005; Meadow, 1976; Meadow, Greenberg, Erting & Carmichael, 1981; Polat, 2003).

Im Vergleich hierzu wird die Kommunikationssituation von Deaf Codas (*gehörlosen* Kindern mit *gehörlosen* Eltern) insgesamt als günstiger bewertet (Beck, 1995; Meadow-Orlans, 1997). Gehörlose Mütter zeigen feinfühleres Verhalten, modifizieren ihre Gebärden und setzen mehr Körperkontakt mit ihren gehörlosen Kindern ein (Erting, Prezioso & Hynes, 1990; Meadow-Orlans, 1997; Spencer, Bodner-Johnson & Gutfreund, 1992). Die gegenseitige Beherrschung der Gebärdensprache ermöglicht es, sich über Gedanken auszutauschen und Meinungen leicht und tiefgehend ausdrücken zu können (Gotthardt-Pfeiff, 1991, S. 21). Nach Beck (1995) decken sich in dieser Konstellation die Erwartungen der Eltern mit den Verhaltensdispositionen des Kindes. Vor allem erwarten gehörlose Eltern von ihren gehörlosen Kindern keine lautsprachliche Kommunikation. Diese Übereinstimmung führt zu einer positiveren Eltern-Kind-Beziehung als bei hörenden Eltern mit gehörlosen Kindern. Deaf Codas sind zudem weniger von Einschränkungen bei der Vermittlung von Werten und Normen betroffen, da sie in der Gehörlosengemeinschaft und damit in der Bezugsgruppe ihrer Eltern sozialisiert werden. Die gehörlosen Eltern erleben ihrerseits weniger Kommunikationsbarrieren mit Fachkräften, die am Erziehungs- und Bildungsprozess ihrer gehörlosen Kinder beteiligt sind, da diese entweder gebärdensprachkompetent sind oder um die spezifischen Kommunikationsbedürfnisse von Gehörlosen wissen.

Es soll zudem auf die Internatsunterbringung von gehörlosen Kindern, die vor den 90er Jahren geboren wurden, eingegangen werden. Wie bereits erwähnt, fand durch die Unterbringung in Sondereinrichtungen während der Kinder- und Jugendzeit meist eine Isolation von der hörenden Welt statt (vgl. Kapitel 1). Auf der anderen Seite sind positive Auswirkungen des Besuches von Gehörlosenschulen und Internaten zu nennen, da diese als Ursprung der Gehörlosengemeinschaft und -kultur gelten und die Identitätsentwicklung von gehörlosen Kindern wesentlich beeinflussen (Ladd, 2003, 2008; Leigh, 1999). Gehörlose Kinder trafen hier meist erstmals auf andere gehörlose Kinder und erlernten die Gebärdensprache (außerhalb des Unterrichts). Interaktionen mit anderen gehörlosen Peers führen zur Identifikation mit diesen, welches die Entwicklung einer tauben Identität begünstigt (Bull, 2005; Nikolarazi & Hadjikakou, 2006; Tratzki, 2002).

Die Bedingungen, mit denen heute gehörlose Eltern in ihrer Herkunftsfamilie aufgewachsen sind, waren also meist durch den Gebrauch von Lautsprache in der Eltern-Kind-Interaktion und frühe Kommunikationsbarrieren gekennzeichnet. Diese wiederum haben einen eingeschränkten Austausch zur Folge, in dem eine Erfahrungs- und Wissensvermittlung, die Kommunikation über emotionale Zustände sowie die Vermittlung von Normen und Regeln nur bedingt stattfinden kann. Wie diese Erfahrungen in der Kindheit die erwachsenen Gehörlosen mit hörenden Kindern bezüglich der Übernahme von Erziehungsstrategien und der Identifikation mit der Elternrolle beeinflussen können, wird im folgenden Abschnitt dargestellt.

### **3.2 Erziehungskompetenz gehörloser Eltern**

In jeder Familie, unabhängig davon, ob die Eltern gehörlos oder hörend sind, sind grundlegende Erziehungskompetenzen erforderlich, um die Grundlage für ein funktionierendes Familienleben aufzubauen. Schwierigkeiten bei der Kindererziehung treten bei gehörlosen Eltern in der Regel nicht häufiger auf als bei hörenden Eltern, jedoch können sie sich in anderen Bereichen oder Zusammenhängen manifestieren (Singleton & Tittle, 2000). Im Folgenden werden zunächst die Sozialisationsbedingungen Gehörloser hinsichtlich ihres Einflusses auf die Weitergabe von Werten und Erziehungsstrategien betrachtet. Anschließend wird auf die Erziehungskompetenz gehörloser Eltern selbst eingegangen und aufgezeigt, mit welchen spezifischen Herausforderungen sie konfrontiert sind.

#### **3.2.1 Übernahme von Erziehungsstrategien aus der Herkunftsfamilie**

Die Familiengeschichte Gehörloser kann ein entscheidender Faktor für die Anpassung gehörloser Eltern an ihre Elternrolle darstellen (Jones et al., 1989). Singleton und Tittle (2000) stellen fest, dass die Weitergabe von Werten, Erwartungen und Kindererziehungsstrategien aufgrund der unterschiedlichen Wahrnehmung, differenten Lebenswelten und vorhandenen Kommunikationsbarrieren in den Herkunftsfamilien von gehörlosen Eltern begrenzt ist.

Hoffmeister (1985) vermutet, dass die Hauptschwierigkeit Gehörloser bei der Übernahme der Elternrolle ein Mangel an positiven Eltern-Vorbildern ist. In der Herkunftsfamilie mit hörenden Eltern können Gehörlose nur wenig auf das elterliche Vorbild zurückgreifen und müssen sich bei der Erziehung ihres hörenden Kindes ihr eigenes Werte- und Normensystem schaffen. Die erlebten elterlichen Verhaltensweisen der hörenden Eltern können nur bedingt auf die Umgebung innerhalb der Gehörlosenkultur angewendet werden, in der andere Ideale und Grundsätze herrschen (Funk, 2001a, 2001b). Gehörlose Eltern aus einer *gehörlosen* Herkunftsfamilie zeigen hingegen eine reichhaltige Weitergabe von Norm- und Wertvorstellungen, Sprache und Erziehungsstrategien der Gehörlosenkultur. Sie stehen jedoch ebenfalls vor der Schwierigkeit, ein Kind mit einer zweiten Sprache und Kultur großzuziehen. Des Weiteren verweisen Jones et al. (1989) darauf, dass Internatsaufenthalte zu einer räumlichen Kluft zwischen Eltern und Kind führen und die Zeit des Zusammenlebens in der Familie begrenzen. Durch eine Sozialisation außerhalb der Familie können familiäre Rollenmodelle nur unzureichend vermittelt und im Elternhaus erlebt werden: „Die mit der Behinderung oft verbundene Bevormundung, soziale Entfremdung und die langjährigen Internatsaufenthalte während der Schulzeit der gehörlosen Eltern können bewirken, dass sich hilfreiche familiäre Rollenmuster als Lernvorbild und für die Entwicklung notwendige emotionale Bindungen nur oberflächlich ausbilden können“ (Diller, 1991, S. 32).

### **3.2.2 Erziehungsfertigkeiten und Erziehungskompetenz**

Allsop und Kyle (1997) konnten in Gruppendiskussionen mit 13 gehörlosen Eltern feststellen, dass sich Fragen und Schwierigkeiten gehörloser Eltern sowohl um allgemeine, mit der Elternschaft verbundene Aspekte drehen, als auch um gehörlosenspezifische Themen. Allgemein nannten die gehörlosen Eltern weniger Flexibilität und Individualität durch ihre Elternschaft und eine stärkere Verantwortung sowie finanzielle Sorgen. Zudem nannten sie spezielle Probleme, die auf gehörlos-hörend Unterschiede zurückzuführen waren, darunter Fragen zur Familienkommunikation und Sprachentwicklung des hörenden Kindes, den größeren Einfluss der hörenden Umwelt mit Eintritt in die Schule sowie einen erschwerten Zugang zu Informationen.

Über das Vorhandensein allgemeiner Fragen zu Erziehungsthemen und spezifischer Probleme wird auch aus der Beratungsarbeit mit gehörlosen Eltern in Deutschland berichtet (Gericke, 2001). Gehörlose Eltern haben Fragen zur Erziehung und Entwicklung des Kindes insgesamt, da ihnen nicht ausreichend Informationen zur Verfügung stehen (Funk, 2000). Auch der Umgang mit dem Dolmetschen ist für gehörlose Eltern ein zentrales Thema, bei dem Unsicherheiten auftreten können (Gericke, 2001; Jones et al., 1989). Aus der Beratungsarbeit mit gehörlosen Eltern wird zudem über die Beobachtung berichtet, dass gehörlose Eltern ihren hörenden Kindern nur wenige Regeln und Struktur vorgeben. Funk (1997) beobachtet bezüglich des Erziehungsstils von gehörlosen Eltern, dass diese ihren Kindern einerseits zu viel Raum geben und häufig nachgiebig sind oder sich andererseits sehr rigide an Regeln halten. Schleif (2006) stellt aus retrospektiven Interviews mit Codas fest, dass das Fehlen von Disziplinierung durch die Eltern eine gemeinsame Erfahrung der Befragten war.

Eine bekannte Kategorisierung elterlicher Erziehungsstile ist die Unterteilung in einen autoritären, autoritativen und permissiven Typ der elterlichen Kontrolle nach Baumrind (1966). Maccoby und Martin (1983) erweitern dieses Modell, indem sie den permissiven Erziehungsstil in einen nachgiebigen und vernachlässigenden Erziehungsstil differenzieren. Demnach zeichnet sich ein nachgiebiger Erziehungsstil einerseits durch Zuwendung und Toleranz, andererseits aber auch durch wenig Lenkung und Strukturierung aus. Bei einem vernachlässigenden Erziehungsstil erfahren die Kinder wenig Liebe, Zuwendung und unterstützende Lenkung und das elterliche Verhalten ist von Desinteresse am Kind gekennzeichnet. Ein autoritärer Erziehungsstil ist durch eine strenge Kontrolle bei gleichzeitig niedriger Akzeptanz gekennzeichnet. Eltern bestehen auf die Einhaltung von Regeln, ohne ein Interesse an den Handlungsmotiven und Absichten des Kindes zu zeigen. Ein autoritativer Erziehungsstil zeichnet sich durch konsequente und flexible Kontrolle, emotionale Wärme und Förderung von Autonomie aus und bewirkt nachweislich günstige Entwicklungseffekte bei Kindern und Jugendlichen (Fuhrer, 2005). Überträgt man dies auf die Hinweise aus der Literatur so scheinen gehörlose Eltern vor allem einen nachgiebigen Erziehungsstil zu zeigen, wobei diese Feststellung vorrangig aus der

Beratungsarbeit mit gehörlosen Eltern stammt und damit vermutlich nur für Familien zutrifft, in denen sich bereits Schwierigkeiten bei der Erziehung manifestiert haben.

Neben dem Vorliegen spezifischer Fragen und Herausforderungen bezüglich der Übernahme von Erziehungsstrategien zeigen wissenschaftliche Befunde zur Erziehungskompetenz gehörloser Eltern problemlose Eltern-Kind-Interaktionen und eine positive Anpassung an die Familiensituation auf (Singleton & Tittle, 2000). In einer Studie von Jones et al. (1989) sollte der Erziehungserfolg und der Bedarf an Erziehungshilfen gehörloser Erwachsener mit hörenden Kindern im Schulalter ermittelt werden. Die Ergebnisse zeigten eine positive Sichtweise von Eltern und Kindern bezüglich des Erziehungserfolges und die gehörlosen Eltern äußerten ein großes Interesse an Informationen über Kindererziehung. Außerdem ergaben Interviewanalysen über die Beziehung zwischen Eltern und Kind, dass die Eltern Probleme im Umgang mit dem Dolmetschen haben und über geringe Gebärdensprachkenntnisse ihrer Kinder enttäuscht sind. Cudas mit guten Gebärdensprachkenntnissen zeigten außerhalb von Konfliktsituationen die Bereitschaft, für ihre Eltern zu übersetzen. Sie äußerten zudem Vorteile, gehörlose Eltern zu haben, wie die eigene Bilingualität und Toleranz von Lärm und lauter Musik. Die Ergebnisse der Studie führen zu einer positiven Sicht bezüglich der Anpassung gehörloser Eltern an ihre Elternrolle (Jones et al., 1989). Ebenso berichten Mallory et al. (1991), dass gehörlose Eltern und hörende Kinder eine sehr positive Sicht über die Effektivität der Erziehung in der Familie haben. Bei Erziehungsschwierigkeiten und Sorgen wandten sich die gehörlosen Eltern vor allem an andere gehörlose Freunde oder hörende Familienmitglieder.

Diese Forschungsergebnisse legen die Schlussfolgerung nahe, dass sich gehörlose Eltern gut auf ihre Rolle als Eltern einstellen und in der Regel kompetent, liebevoll und fürsorglich sind (Hadjikakou et al., 2009; Jones et al., 1989; Singleton & Tittle, 2000). Es kann also nicht allgemein von einer Beeinträchtigung der Erziehungskompetenz durch die Gehörlosigkeit ausgegangen werden. Nach den Beobachtungen von Pollard und Rendon (1999) werden entwicklungsbedingte Probleme in der Familie jedoch häufig über Gehörlos-hörend-Konflikte ausgetragen. Sie stellen fest, dass die Gehörlosigkeit der Eltern oft nicht Grund oder Auslöser für Störungen in der Familie ist, sondern als

Sündenbock für „eine tiefergehende Psychopathologie“ (S. 413) dient. Auch Funk (1997, 2001a, 2001b) sieht die Gehörlosigkeit der Eltern nicht als zwingende Ursache für familiäre Probleme an und verweist darauf, dass gehörlose Eltern dazu tendieren, ihre Gehörlosigkeit allein für Probleme oder Konflikte verantwortlich zu machen. Diese Attribuierungen deuten darauf hin, dass gehörlose Eltern die Stigmatisierungen und negativen Einstellungen der hörenden Umwelt bezüglich ihrer Erziehungskompetenz internalisieren und selbst eine negative Sicht auf ihre Elternschaft haben.

### **3.3 Kompetenzüberzeugung und Identifikation mit der Elternrolle**

Im Zusammenhang mit der Erziehungskompetenz ist die subjektiv erlebte Selbstwirksamkeits- und Kompetenzerwartung bezüglich der eigenen erzieherischen Fähigkeiten bedeutsam. Eine von Kompetenz und Selbstvertrauen geprägte Einstellung von Eltern wird als förderlich für die psychosoziale Entwicklung des Kindes und eine positive Eltern-Kind-Beziehung erachtet.

Das Konzept der Selbstwirksamkeits- bzw. Kompetenzerwartung geht auf Bandura (1977) zurück, der unter Selbstwirksamkeit die subjektive Überzeugung versteht, effektiv auf seine Umwelt einwirken und schwierige Aufgaben aufgrund eigener Kompetenzen bewältigen zu können. Positive Erfahrungen im Umgang mit Problemsituationen wirken sich positiv auf die Selbstwirksamkeits- und Kompetenzerwartung aus (Bandura, 1994, 1997). Hohe Selbstwirksamkeit in der Erziehung erfordert Wissen über Kindeserziehung und Bedürfnisse von Kindern, Selbstvertrauen in die eigenen erzieherischen Fähigkeiten, die Überzeugung, dass die Kinder auf das Elternverhalten reagieren und dass die soziale Umgebung sie in ihren Erziehungsbemühungen unterstützt (Coleman & Karraker, 1998). Eltern mit einer hohen Selbstwirksamkeits- und Kompetenzüberzeugung weisen insgesamt ein positiveres Erziehungsverhalten auf, d.h. sie zeigen mehr Wärme, Responsivität, Akzeptanz oder Unterstützung sowie einen günstigeren Umgang mit Problemverhalten des Kindes und weniger negative affektive Reaktionen, als Eltern mit geringer Kompetenzüberzeugung (Miller, 2001).

Pollard und Rendon (1999) betonen, dass das Selbstwertgefühl Gehörloser im Kontext der Elternschaft eine der wichtigsten Voraussetzungen ist, um ein Gefühl von Kompetenz bei der Kindererziehung zu erleben und den Umgang mit Herausforderungen zu meistern. Positive kommunikative Bedingungen im Entwicklungsprozess, kombiniert mit dem Gefühl der Akzeptanz, sind wesentliche Einflussfaktoren für die Herausbildung eines positiven Selbstwertgefühls bei Gehörlosen (Hintermair, 2008). Da Gehörlose häufig eine Stigmatisierung und Bevormundung durch Hörende erleben und in einem Abhängigkeitsverhältnis zu diesen stehen, ist im Rahmen ihrer Elternschaft die Entwicklung einer hohen Selbstwirksamkeits- und Kompetenzerwartung erschwert.

Wie Mitglieder anderer Minderheiten sind auch Gehörlose Stigmatisierungen und Vorurteilen ausgesetzt. Die hörende Umgebung hat das Bild des infantilisierten Behinderten vor Augen, dem nicht zugetraut wird, kompetent und selbstbewusst seine Elternrolle erfüllen zu können (Funk, 2001). Für gehörlose Eltern bedeutet dies, dass ihr Erziehungsverhalten unter besonderer Beobachtung steht und Unsicherheiten im Umgang mit dem Kind auf ihre Gehörlosigkeit zurückgeführt werden. Gehörlose Eltern stehen dabei unter dem besonderen Druck, den Anforderungen einer Gesellschaft gerecht werden zu wollen, die ihre Erziehungskompetenz anzweifelt. Sie streben danach, von der hörenden Umwelt als vollwertige Eltern anerkannt zu werden und zu beweisen, dass sie ihren erzieherischen Aufgaben gewachsen sind (Allsop & Kyle, 1997; Funk, 2001b). Zusätzlich erheben sie als Eltern den eigenen Anspruch an sich, ihr Kind entsprechend seiner Entwicklung vollwertig zu erziehen. Durch den hohen Erwartungs- und Leistungsdruck berichten gehörlose Eltern über Schuldgefühle und Versagensängste und es kommt vor allem bei Müttern zu Schuldgefühlen, „wenn Erziehung nach gesellschaftlichen Maßstäben nicht gelingt“ (Funk, 2001b, S. 149). Gehörlose Eltern aus der klinischen Population berichten verstärkt über Kompetenzängste bezüglich der Erziehung ihrer hörenden Kinder. Die Ängste der Eltern stehen im Zusammenhang mit einem „tatsächlichen oder eingebildetem Informationsmangel in Bezug auf Babys, kindliche Entwicklung (und) Verhaltenskontrolle“ (Pollard & Rendon, S. 414). Die Kompetenzängste sind dabei entscheidend von ihren eigenen Sozialisationserfahrungen geprägt, die sich oft durch

eine ungenügende Kommunikation mit der hörenden Welt und der Herkunftsfamilie auszeichnet.

Es spielt zudem eine Rolle, dass die Beziehung der Gehörlosen zu ihren hörenden Eltern im Vergleich zu der Beziehung in hörenden Familien enger ist. Auf beiden Seiten lässt sich ein Abhängigkeitsverhältnis konstatieren, das sich durch die Einschränkungen des Kindes und seine Unterstützungs- und Förderungsbedürftigkeit entwickelt hat. So lässt sich auch im Lebensalltag erwachsener Gehörloser eine starke Beteiligung aller Familienmitglieder, insbesondere der hörenden Großeltern und hörenden Geschwister, beobachten (Funk, 1997). Bei der Erziehung der hörenden Kinder sind hörende Verwandte einerseits eine hilfreiche Unterstützung, wenn sie z.B. zur Entwicklung der Lautsprachfähigkeiten des Kindes beitragen. Andererseits vermögen sie aber auch Grenzprobleme in der Familie zu verursachen, indem sie in die Erziehung des hörenden Kindes eingreifen und die elterliche Autorität verdrängen (Preston, 1994; Singleton & Tittle, 2000): „Es ist nicht selten, dass die hörenden Großeltern sich aktiv an der Erziehung beteiligen“ (Diller, 1988, S. 80). In Coda-Familien können somit häufig ‚Einmischungen‘ und Übergriffe in das Familienleben besonders der hörenden Großmutter und hauptsächlich in Bezug auf das hörende Enkelkind“ (Funk, 2004, S. 101) beobachtet werden. Die hörenden Großeltern sehen ihre Kinder zumeist weiterhin als behinderte und hilfebedürftige Kinder an und trauen ihnen folglich nicht zu, ihrerseits die Elternrolle erfüllen zu können. Diller (1991) berichtet in diesem Zusammenhang über Schwierigkeiten gehörloser Mütter, sich in ihrer Mutterrolle zurechtzufinden, da die Erziehung häufig von hörenden Familienmitgliedern übernommen wird oder den gehörlosen Eltern keine Erziehungsfähigkeiten zugestanden werden.

Das Erleben von Bevormundung, Überbehütung und Abhängigkeit von Hörenden kann als eine Ursache für Kompetenzängste gehörloser Eltern bezüglich ihrer erzieherischen Fähigkeiten gesehen werden. Aufgrund ihrer kommunikativen Defizite entsteht oft eine Abhängigkeit in der Beziehung Gehörloser zu Hörenden, die sie oft als „Allwissende“ ansehen (Leven, 1998, S. 50). „Das Bild vom mächtigen, allwissenden Hörenden sitzt tief in der Psyche vieler erwachsener Gehörloser“ (Hintermair, 2003, S. 30). Funk (1997) verweist zudem auf eine gewisse Passivität der Eltern bzw. die Tendenz sich

darauf zu verlassen, dass hörende Personen die Verantwortung für elternbezogene Aufgaben übernehmen. Gehörlose sind es gewohnt, dass ihnen viele Aufgaben abgenommen werden und haben entsprechend auch als Eltern teilweise eine Anspruchshaltung an hörende Fachleute, sich um Angelegenheiten des Kindes zu kümmern. Gehörlose Eltern, die sich stark auf die Unterstützung durch Hörende verlassen, übernehmen meist auch wenig Verantwortung für die Belange des Kindes in der Schule und haben Schwierigkeiten bei der selbstständigen Organisation des familiären Alltags.

Fehlendes Selbstvertrauen und Kompetenzängste der Eltern können sich negativ auf die psychosoziale Entwicklung des hörenden Kindes auswirken, da dieses durch die Identifikation mit den Eltern ein negatives Selbstbild entwickeln kann (Frank, 1978; Kilroy, 1995). Gehörlose Eltern mit einem geringen Selbstwertgefühl können zudem dazu neigen, dem hörenden Kind verantwortungsvolle Entscheidungen zu übertragen, da sie davon ausgehen, dass das Kind aufgrund seiner Hörfähigkeit mehr versteht und weiß (Rienzi, 1990). Es ist jedoch nicht generell von einem niedrigen Kompetenzgefühl und von Kompetenzängsten auszugehen, sondern es finden sich auch hier große Unterschiede im Kompetenzgefühl, je nach Familie (Mallory, Zingle & Schein, 1993).

Wie im vorangegangenen Abschnitt dargelegt wurde, gelten gehörlose Eltern grundsätzlich als kompetente Erzieher, die ihre Kinder fürsorglich und liebevoll erziehen und sich an die gegebenen Umstände gut anpassen. Durch Bevormundung und Stigmatisierung durch das hörende Umfeld können sie jedoch eine negative Sichtweise auf ihre eigenen Erziehungsfähigkeiten mitbringen. Für die Entwicklung des Elternkurses ist somit eine Stärkung der Kompetenzüberzeugung gehörloser Eltern bedeutsam, um zu einer größeren Sicherheit in der eigenen Elternrolle beizutragen und in der Folge ein positiveres und konsequenteres Erziehungsverhalten zu gewährleisten. Dabei sollten einerseits allgemeine Themen der Erziehung, wie Erziehungsziele und -stile behandelt werden, um eine Reflexion des eigenen Erziehungsverhaltens und eigener Werte bei der Erziehung zu ermöglichen. Auch die Thematisierung der Entwicklung des Kindes kann dazu beitragen, dass gehörlose Eltern die kognitiven und sozialen Fähigkeiten ihrer hörenden Kinder angemessen einschätzen und somit einer Überforderung des Kindes selbst vorbeugen können.

Andererseits sollten auch spezifische Fragen von gehörlosen Eltern, wie die Kommunikation bzw. der Umgang mit Sprache in der Familie, aufgegriffen und geklärt werden. Insgesamt wäre es wünschenswert, dass die Eltern zu einem positiveren Bild bezüglich ihrer Elternrolle und Erziehungskompetenz gelangen und ihre Verantwortung als Eltern (z.B. durch Selbstbehauptung gegenüber hörenden Außenstehenden oder Vertretung der Interessen des Kindes) besser wahrnehmen.

### **3.4 Zugang zu Informationen und Elternbildungsangeboten**

Es wird allgemein vertreten, dass der Zugang gehörloser Eltern zu Informationen über Elternschaft und Erziehungsstrategien aufgrund ihrer Schwierigkeiten mit der Laut- und Schriftsprache limitiert ist (Gericke, 2001; Pollard & Rendon, 1999; Singleton & Tittle, 2000). Einerseits zeigen sich gehörlosenspezifische Probleme der Eltern in der erschwerten Kontaktaufnahme zu Lehrern, Erziehern und Beratungsstellen, wodurch wesentliche Informationen über die Entwicklung ihres Kindes sowie Hilfestellungen bei der Erziehung verwehrt bleiben. Andererseits ist ihr Zugang zu komplexen textbasierten Informationen und audio-visuellen Medienangeboten eingeschränkt (Funk, 2000; Gericke, 2001). Allsop und Kyle (1997) sehen es zudem als Schwierigkeit für gehörlose Eltern, dass diese sich teilweise nicht darüber bewusst sind, welche Informationen sie benötigen. Wenn ein Bewusstsein für benötigte Informationen vorhanden ist, stehen sie wiederum vor der Schwierigkeit, diese zu erhalten oder zu verstehen.

Normalerweise können Eltern das Gespräch mit Erziehern, Lehrern und anderen Eltern (z.B. in Elterngemeinschaften) dazu nutzen, um Informationen über ihre Kinder zu erhalten und sich über Ansichten und Erziehungsstrategien auszutauschen. Aufgrund der Kommunikationsbarrieren mit Hörenden haben gehörlose Eltern jedoch kaum bzw. nur sehr beschränkte Möglichkeiten, sich auf diesem Wege zu informieren. Schwierigkeiten in der Kommunikation entstehen dabei häufig aus Unwissenheit und Unsicherheiten auf Seiten der Hörenden (Gericke, 2001). Dies zeigt sich beispielsweise darin, dass Lehrer oftmals die gehörlosen Eltern nicht direkt ansprechen, sondern sich stattdessen an das hörende Kind wenden, damit dieses Informationen übersetzt. Fachleute in den entsprechenden Bildungs- und Betreuungseinrichtungen sind meist

unzureichend über die Kommunikationsmöglichkeiten Gehörloser informiert und ihnen ist z.B. oft nicht bekannt, dass Gebärdensprachdolmetscher beauftragt werden können (Funk, 2001b). Auch aus den Elterngemeinschaften in Schule, Kindergarten und Hort werden gehörlose Eltern häufig (unbeabsichtigt) ausgegrenzt. Wie gehörlose Eltern sich in Elterngemeinschaften fühlen und einfügen, hängt nach Funk (1997) stark von ihren Lautsprachfähigkeiten ab. Gehörlose Eltern mit wenig Lautsprachkompetenz werden sich schnell isoliert fühlen. Negative Erfahrungen mit derartigen Situationen und öffentlichen Einrichtungen können dazu führen, dass gehörlose Eltern ihrerseits den Kontakt mit Kindergärten, Schulen und Elterngruppen vermeiden und nicht an Elternsprechtagen oder Schulveranstaltungen teilnehmen.

Eine weitere Informationsquelle für Eltern stellen Medienangebote wie Zeitschriften, TV, Internet und Fachbücher dar. Gehörlose Eltern sind in diesem Bereich aufgrund ihrer Schwierigkeiten mit der Laut- und Schriftsprache ebenfalls benachteiligt. Aufgrund der mangelnden Lesekompetenz und einer oft unzureichenden Allgemeinbildung sind nur wenige gehörlose Eltern dazu in der Lage, sich textbasierte Informationen über Erziehungsthemen anzueignen. Informationen im Internet (z.B. Selbsthilfeliteratur, Erziehungstipps, Eltern-Foren) und Printmedien (Erziehungsratgeber, Elternzeitschriften, Zeitung) sind für gehörlose Eltern schwer zugänglich, da eine barrierefreie Gestaltung über Texte in *Leichter Sprache* oder Gebärdensprachvideos selten angeboten wird. Ebenso verfügen nur die wenigsten Fernsehsendungen über eine Untertitelung für Hörgeschädigte. Die Untertitelungsquote in Deutschland liegt bei den öffentlich-rechtlichen Sendern bei 8.9 Prozent, bei den Privatsendern liegt der Anteil der Untertitelten Sendungen sogar nur bei 1.1 Prozent (Deutscher Gehörlosen-Bund, 2013). Eine Ausnahme stellen vereinzelte Sendungen mit Gebärdensprachdolmetschereinblendungen, wie z.B. die Tagesschau (Sender Phoenix) dar. Insbesondere sind natürlich Beiträge aus Radiosendungen von einer Unzugänglichkeit betroffen, da diese nur erfassbar sind, wenn sie (z.B. im Internet) in Textform zur Verfügung gestellt werden. Erwähnt sei hier auch, dass Veränderungen im Feld der Informationstechnologie neue Bedingungen für die Kommunikation geschaffen haben. Internetfähige, mobile Geräte (wie Laptop, Smartphone oder Tablet) befähigen gehörlose Menschen dazu, leichter Kontakt sowohl zu gehörlosen als auch hörenden Menschen herzustellen, ortsunabhängig zu

kommunizieren und Videoanrufe für die Kommunikation in Gebärdensprache zu nutzen (Kurrer, 2013; Power, Power & Rehling, 2007). Die Zunahme und Präsenz elektronischer Medien führt jedoch auch zu einer Abhängigkeit von textbasierten Quellen zur Informationsbeschaffung, für deren Verständnis hohe Lesekompetenzen bedeutsam sind (Power & Leigh, 2000; Power, Power & Rehling, 2007).

Gehörlose Eltern suchen sich Informationen und Rat überwiegend bei nahen Verwandten und Freunden, mit denen sie leichter kommunizieren können (Mallory, Zingle & Schein, 1991). Sie agieren diesbezüglich innerhalb ihres eigenen sozialen Netzwerkes, also zumeist innerhalb der Gehörlosengemeinschaft. Oft werden Schwierigkeiten in der Erziehung von den Eltern aber auch gar nicht angesprochen, da sie Angst haben als „schlechte“ Eltern zu gelten, wenn sie offen über Probleme sprechen. Diese Problematik wird dadurch verstärkt, dass die Gehörlosengemeinschaft klein und die soziale Kontrolle groß ist (vgl. Kapitel 1).

Da gehörlose Eltern die üblichen Informationsquellen kaum nutzen können, lässt sich bei ihnen häufig einen Informationsrückstand feststellen, d.h. sie verfügen meist nur über eingeschränktes Wissen zu Erziehungsthemen (Funk, 1997; Gericke, 2001; Mallory et al., 1991). In einer kanadischen Studie zu Ressourcen und Beratungsbedürfnissen gehörloser Eltern mit hörenden Kindern im Schulalter, erwähnten die Eltern ein Bedürfnis nach Elterngruppen und Beratung bezüglich des Umgangs mit Gebärdensprache (Mallory et al., 1991). In Deutschland berichten Funk (1997, 2001b) und Gericke (2001) aus der Zusammenarbeit mit gehörlosen Eltern über Unsicherheiten bezüglich der Familienkommunikation, der Sprachentwicklung des Kindes und über einen Informationsrückstand bei gehörlosen Eltern.

Es besteht zwar die Möglichkeit, dass gehörlose Eltern an Elternbildungsangeboten für Hörende mit Unterstützung eines Gebärdensprachdolmetschers teilnehmen, jedoch zeigt die Erfahrung, dass einerseits ein fließender Austausch in diesen Gruppen durch die Zwischenschaltung eines Dolmetschers kaum möglich ist und andererseits spezifische Probleme und Fragen der gehörlosen Eltern (z.B. Umgang mit Dolmetschern, Erleben von Stigmatisierung) keinen Raum finden. Es lässt sich somit schlussfolgern, dass bei der Entwicklung eines Elternkurses für gehörlose Eltern ein barrierefreier

Zugang zu Informationen über Erziehung im Mittelpunkt stehen sollte, der durch eine Vermittlung der Inhalte in Gebärdensprache realisiert werden kann. Ferner scheint es von Vorteil, in die Elterngruppe nur gehörlose Teilnehmer aufzunehmen, damit ein Austausch über gemeinsame Erfahrungen und spezielle Fragen zur Erziehung von Codas stattfinden kann.

### 3.5 Gehörlose Eltern als schwer erreichbare Zielgruppe

Gehörlose Eltern können zu den „schwer erreichbaren“ Gruppen<sup>9</sup> gezählt werden, welche in der Prävention und Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit dem Präventionsdilemma erwähnt werden. Das Präventionsdilemma beschreibt den Umstand, dass Gruppen mit einem hohem Unterstützungsbedarf einerseits die Zielgruppe von Präventions- und Interventionsmaßnahmen sind, jedoch gerade diese Gruppen meist nur schwer zu erreichen sind (Hartung, Kluwe & Sahrai, 2009; Lösel, Schmucker, Plankensteiner & Weiss, 2006). Es lässt sich feststellen, dass Familien- und Elternbildungsangebote vor allem von engagierten, gegenüber Bildung aufgeschlossenen und finanzkräftigen Eltern der Mittelschicht genutzt werden. Bei Eltern aus sozial benachteiligten und bildungsfernen Milieus zeigt sich hingegen eine geringe Beteiligung (ca. 15 Prozent) in den Angeboten (Lösel et al., 2006). In der Literatur werden als „schwer erreichbare“ Eltern meist folgende Gruppen zusammengefasst: (1) Sozial benachteiligte Familien, die von Armut und schlechten Wohnverhältnissen betroffen sind, (2) bildungsferne bzw. bildungsbenachteiligte Eltern, die wenig formale Bildung oder keine abgeschlossene Berufsausbildung aufweisen, (3) Familien mit Migrationshintergrund, insbesondere Eltern mit geringen Deutschkenntnissen und (4) Multiproblemfamilien, die eine Vielzahl von Problemlagen (z.B. geringe materielle Ressourcen, psychische Probleme) aufweisen (Hellferich, 2001; Rönnau & Fröhlich-Gildhoff, 2008). Diese Kategorisierung ist jedoch stark defizitorientiert und berücksichtigt nicht diejenigen Gruppen, die trotz eines hohen Bildungsgrades und hohen sozioökonomischen Status ebenfalls nicht an Elternbildungsangeboten teilnehmen (z.B. Akademiker, Väter).

---

<sup>9</sup> Der Begriff der *Schwererreichbarkeit* wird in der Literatur vielfach kritisiert, da es sich um eine defizitorientierte Sicht auf die Eltern handelt, welche die Verantwortung von pädagogischen Fachkräften ausklammert.

Es sei daher auf eine Studie von Buchebner-Ferstl, Baierl, Kapella und Schipfer (2011) verwiesen, welche diese Sichtweise erweiterte, indem sie der Frage nachging, was Eltern auszeichnet, die bisher an keinen Elternbildungsveranstaltungen teilgenommen haben. Die Autoren identifizierten verschiedene Elterntypen wie die *bodenständigen Eltern*, welche ein geringes Interesse an pädagogischem Fachwissen zeigen und Erziehung als „natürlichste Sache der Welt“ (S. 187) sehen oder die *zeitlich ausgelasteten Eltern* und die *Väter*, welche Zeitprobleme als Hauptargument gegen den Besuch von Elternbildungsangeboten angeben und sich maßgeschneiderte Angebote wünschen. Darüber hinaus wurden diverse Personengruppen, welche spezifischer Maßnahmen bedürfen (z.B. Familien mit Migrationshintergrund, behinderte Eltern) als *Familien mit besonderem Lebenshintergrund und / oder besonderen Bedürfnissen* zusammengefasst. Diese brauchen spezifische Angebote, welche möglichst individuell auf ihre Lebenssituation eingehen und von einem respektvollen und vorurteilsfreien Umgang mit der jeweiligen Besonderheit gekennzeichnet sind. Familien mit gehörlosen Eltern können zu den Familien mit einem besonderen Lebenshintergrund und speziellen Bedürfnissen gezählt werden, wobei auch Aspekte wie der Minderheitenstatus, Schwierigkeiten mit der Lautsprache, eingeschränkte Bildungschancen und damit verbundene schlechtere soziale Lagen eine schwierige Erreichbarkeit zur Folge haben.

Nach Empfehlung von Rönna und Fröhlich-Gildhoff (2008) müssen bei der Erreichung dieser Elterngruppen Zugangsbarrieren beachtet werden, die es den Familien erschweren können, Angebote in Anspruch zu nehmen. Zu diesen Zugangsbarrieren zählen z.B. Kursgebühren, ungünstige Kurszeiten, fehlende Kinderbetreuung, divergierende Lebenswelten bei den Teilnehmern und sprachliche Hürden. Des Weiteren können Schwierigkeiten der Eltern bei der Terminkoordination, Resignation und Skepsis aufgrund negativer Erfahrungen mit Institutionen sowie Angst und Schamgefühle bei den Eltern eine Teilnahme an einem Elternbildungsangebot verhindern.

Mit Blick auf die Zielgruppe gehörloser Eltern ergeben sich somit verschiedene Ansatzpunkte, um ein Elternbildungsangebot unter organisatorischen und inhaltlichen

Gesichtspunkten niedrigschwellig zu gestalten. Auf organisatorischer Ebene sollten Teilnehmerbeiträge vermieden oder möglichst gering gehalten werden, um auch Familien mit einem geringen Einkommen einbeziehen zu können. Die Kurszeiten müssen an die Bedürfnisse der Familien angepasst werden, sodass berufstätige Eltern diese mit ihrer Arbeitszeit verbinden können. Bei dem Einbezug der Kinder sind auch Zeiträume außerhalb der Schulzeiten zu gewährleisten. Ferien und Feiertage sind ebenfalls nur unter Absprache mit den Familien als Durchführungszeitraum zu wählen. Das Angebot einer zusätzlichen Kinderbetreuung für Familien mit jüngeren Kindern ist insbesondere für Alleinerziehende wichtig. In Bezug auf die bereits erwähnte Abhängigkeit gehörloser Eltern bei der Organisation von familiären Angelegenheiten, ist darauf zu achten, dass die Unterbringung der Kinder einen besonderen Aufwand für einige Eltern darstellen und von diesen nicht selbstständig geleistet werden kann. Eine Unterstützung bei der Terminkoordination sollte je nach Familie entweder gemeinsam mit den Eltern oder durch Hinzunahme von Familien- und Einzelfallhelfern stattfinden. Dies kann den Eltern erleichtern, regelmäßig die Termine des Kurses wahrzunehmen.

Auf inhaltlicher Ebene empfiehlt sich eine spezielle Ausrichtung des Elternkurses auf die Bedürfnisse gehörloser Eltern. Wie bereits erwähnt sind allgemeine Konzepte nur teilweise auf die Lebensrealität Gehörloser übertragbar bzw. bei diesen werden spezielle Fragen und Probleme gehörloser Eltern nicht berücksichtigt. Für einen uneingeschränkten Austausch in der Elterngruppe muss einerseits die Vermittlung der Inhalte in Gebärdensprache stattfinden, andererseits sollten in die Gruppe nur gehörlose Personen aufgenommen werden, damit die Teilnehmer eine gemeinsame Sprache und Kultur mitbringen. Zusätzlich kann die Einführung einer Kursregel, die dazu verpflichtet, über die Schwierigkeiten der anderen Teilnehmer Schweigepflicht zu bewahren, möglicherweise einer Angst vor Stigmatisierung entgegenwirken. Es ist damit zu rechnen, dass gehörlose Eltern eventuell enttäuschende Erfahrungen mit anderen Angeboten gemacht haben und einem Elternkurs skeptisch gegenüber stehen. Bei der Bekanntmachung des Angebotes sollte darauf geachtet werden, dass dieses über Einrichtungen und Organisationen für Gehörlose sowie durch andere gehörlose Personen kommuniziert wird. Auch der Einbezug gehörloser Eltern selbst kann für folgende Kursdurchführungen zur Rekrutierung von Teilnehmern von Nutzen sein. Rönnau und Fröhlich-Gildhoff (2008) schlagen zudem Handlungsempfehlungen und

Leitfragen für eine gelingende Zusammenarbeit mit „schwer erreichbaren“ Eltern vor, die im Rahmen dieser Arbeit berücksichtigt wurden.

Aus den Ausführungen im vorangegangenen Kapitel zur Elternschaft und Erziehungskompetenz Gehörloser lässt sich insgesamt festhalten, dass gehörlose Eltern kompetente Erzieher sind, jedoch neben den üblichen Fragen und Aufgaben von Eltern mit speziellen Herausforderungen konfrontiert sind, die sich aus den kommunikativen und sozialen Bedingungen aufgrund ihrer Gehörlosigkeit ergeben. Es sollte ein barrierefreies Elternbildungsangebot geschaffen werden, das sowohl in seinen Rahmenbedingungen didaktische und organisatorische Bedürfnisse der Zielgruppe berücksichtigt, als auch in seiner inhaltlichen Konzeption relevante Themen für gehörlose Eltern aufgreift. Vor dem Hintergrund, dass derartige Bildungskonzepte für gehörlose Eltern bisher nicht vorliegen, scheint die Entwicklung eines zielgruppenorientierten Elternkurses, welcher Informationen in Gebärdensprache vermittelt und entsprechende Materialien zur Verfügung stellt, im Rahmen des CODA-Trainingsprogramms außerordentlich bedeutsam.

### **III. ENTWICKLUNG DES CODA-TRAININGSPROGRAMMS**

Nachdem im theoretischen Teil der Arbeit Befunde zur Lebenssituation von Familien mit gehörlosen Eltern und hörenden Kindern dargestellt wurden, wird nun auf die Entwicklung des CODA-Trainingsprogramms eingegangen. Zunächst erfolgt die Herleitung der Förderziele und Grundhaltung des Programms anhand von Ansatzpunkten, die sich aus der Literatur ergeben. In der anschließenden Darstellung zur Programmtheorie und -entwicklung wird auf die zugrundeliegenden theoretischen Ansätze und das Arbeitsmodell des CODA-Trainingsprogramms eingegangen. Abschließend wird das CODA-Trainingsprogramm mit seinem Aufbau sowie den Inhalten und Schwerpunkten des Kinder- und Elternkurses beschrieben.

#### **4. Zentrale Programmtheorie und Herleitung der Förderziele**

##### **4.1 Ansatzpunkte für die Entwicklung der Kurskonzepte**

Aus den bisherigen Erkenntnissen werden im folgenden Abschnitt zunächst Ansatzpunkte für die Entwicklung des Kinderkurses im Rahmen des CODA-Trainingsprogramms abgeleitet. Anschließend wird auf die Schlussfolgerungen für die Entwicklung des Elternkurses für gehörlose Eltern eingegangen.

Funk (2000) betont, dass gerade die im Schulalter und in der Pubertät anfallenden Entwicklungsaufgaben von Codas einer professionellen Unterstützung bedürfen. Angebote in Deutschland sind im Bereich der Frühförderung bereits vorhanden, jedoch fehlt es an Unterstützungsmaßnahmen für ältere Kinder bzw. diese finden meist erst dann statt, wenn sich bereits Schwierigkeiten in der Familie und Verhaltensauffälligkeiten bei den Kindern manifestiert haben. Codas sind im Schulalter verstärkt mit Entwicklungsaufgaben konfrontiert, da sie sich mit den Werten, Normen und Reaktionen der hörenden Umgebung auseinandersetzen müssen. Hinzu kommen eine stärkere Ablösung der Kinder aus der Gehörlosengemeinschaft hin zur hörenden Mehrheitsgesellschaft und der zunehmende Vergleich mit Gleichaltrigen. Auch der Erwerb von Lese- und Schreibkompetenzen der Kinder spielt eine Rolle, da die Kinder

hierdurch ihre gehörlosen Eltern vermehrt bei der Organisation und Bewältigung von Alltagsaufgaben unterstützen (z.B. Amtsgänge, Briefe erklären und verfassen). Der Mangel an präventiven Maßnahmen für Codas im Grundschulalter und die Überlegung, dass die Kinder in dieser Entwicklungsphase eine Vielzahl von Anpassungsleistungen vollbringen müssen, führte zu einer Festlegung der Zielgruppe des Kinderkurses auf die Altersgruppe der 8- bis 12-jährigen Codas. Das Kurskonzept setzt damit bewusst in einer Lebensphase der Kinder an, in der die Herausbildung von Identität und die Orientierung an außerfamiliären Einflüssen beginnen. Es wird davon ausgegangen, dass es sich für hörende Kinder gehörloser Eltern um eine Phase erhöhter Vulnerabilität handelt, in der eine rechtzeitige Förderung von kindlichen Schutzfaktoren dazu beitragen kann, dass sich die Kinder trotz belastender Lebensumstände gesund entwickeln.

Aus den Erkenntnissen zur Lebenssituation von Codas lassen sich folgende Ansatzpunkte für Maßnahmen im Rahmen eines präventiven Kindertrainings ableiten: Eine Auseinandersetzung mit spezifischen Lebenserfahrungen und die Erzeugung eines Zugehörigkeitsgefühls zur Gruppe der Codas, die Förderung der emotionalen Kompetenz und der Stressbewältigungs- und Problemlösestrategien im Umgang mit Belastungssituationen sowie die Förderung eines bikulturellen Identitätsbewusstseins und positiven Selbstkonzeptes.

**Identifikation mit der Gruppe:** Im Mittelpunkt des Kinderkurses soll über den gesamten Kursverlauf eine Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenssituation als hörendes Kind gehörloser Eltern stehen. Die gemeinsamen Erfahrungen der Kinder in der hörenden und gehörlosen Welt und ein Austausch über Erlebnisse mit den gehörlosen Eltern können dazu beitragen, Gemeinsamkeiten zu entdecken und ein Zugehörigkeitsgefühl zu erleben. Da Codas sowohl als Dolmetscher und Vermittler zwischen Gehörlosen und Hörenden fungieren, als auch Aufgaben und Verantwortung in der Familie übernehmen, ist eine Thematisierung der Rolle des Kindes in Geschichten, Übungen und Rollenspielen sinnvoll.

**Förderung emotionaler Kompetenz:** Es wurde aufgezeigt, dass Codas verstärkt mit dem Erleben von negativen Emotionen konfrontiert sein können und für sie aufgrund von Besonderheiten in der Eltern-Kind-Interaktion die Entwicklung

emotionaler Kompetenz erschwert sein kann. Eine Auseinandersetzung mit dem eigenen emotionalen Erleben und die Förderung der emotionalen Kompetenz soll daher ein Schwerpunkt des Kinderkurses sein. Die primären Emotionen Freude, Traurigkeit, Ärger und Angst sowie die sekundären Emotionen Scham und Stolz sollen mit Bezug auf die speziellen Erfahrungen der Kinder thematisiert werden. Das Erkennen von Emotionen im mimischen Ausdruck ist für gebärdensprachkompetente Codas vermutlich leichter, jedoch kann ein differenziertes Emotionsvokabular in der Lautsprache fehlen und somit der verbale Ausdruck von Emotionen eine besondere Herausforderung darstellen. Daher soll eine Förderung der Selbst- und Fremdwahrnehmung von Emotionen, des lautsprachlichen Emotionsausdrucks, des Emotionsverständnisses und der eigenständigen Emotionsregulation erfolgen. Dies kann durch eine Exploration von eigenen Emotionen in der Familie und in der hörenden Welt, durch eine Auseinandersetzung mit Hinweisreizen auf die eigenen Emotionen und die Emotionen anderer Personen, durch eine Erweiterung des Emotionsvokabulars und das Einüben des lautsprachlichen Ausdrucks von Emotionen unterstützt werden.

**Förderung der Stressbewältigung:** Des Weiteren wurde dargelegt, dass Codas in besonderem Ausmaße Stress- und Belastungssituationen ausgesetzt sind und eine Reihe zusätzlicher Anstrengungen zur Bewältigung ihrer Emotionen und ihrer Lebensereignisse aufbringen müssen. Die Vermittlung von Strategien im Umgang mit Belastungssituationen und negativen Emotionen ist daher ein weiterer Ansatzpunkt des Kinderkurses. Über eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Stresserleben, das Kennenlernen von Stressbewältigungs- und Problemlösestrategien in Übungen und Rollenspielen kann den Kindern die Gelegenheit gegeben werden, Lösungs- und Handlungsmöglichkeiten in Problemsituationen zu erproben. Durch positive Erfahrungen im Umgang mit Belastungssituationen können die Selbstwirksamkeitserwartung und das Kompetenzgefühl der Kinder positiv beeinflusst werden. Die Vermittlung von günstigen Stressbewältigungsstrategien kann dazu beitragen, dass die Kinder über ein Repertoire von Bewältigungsmöglichkeiten verfügen, durch welches sie auf zukünftige Belastungssituationen besser vorbereitet sind.

**Stärkung des Selbstwertgefühls:** Ein weiterer Ansatzpunkt ergibt sich aus den Ausführungen zur Biculturalität und zum Selbstkonzept von Codas. Auch wenn die

Identitätsentwicklung erst im Jugendalter stattfindet, kann bereits in der Altersgruppe der 8- bis 12-jährigen Kinder ein Bewusstsein für eine bikulturelle Identität geschaffen werden, indem eine positive Einstellung gegenüber der gehörlosen und hörenden Welt vermittelt wird und besondere Aspekte der Lebenssituation aufgezeigt werden, auf die das Kind stolz sein kann. Eine Auseinandersetzung mit der eigenen Position zwischen der gehörlosen und der hörenden Welt, den Werten und Erwartungen der beiden Kulturen sowie mit besonderen Merkmalen und Fähigkeiten der eigenen Person können zu einem Bewusstsein über die bikulturelle Identität, zu bikultureller Kompetenz und zu einem positiven Selbstkonzept beitragen. Nach Buchino (1990, 1993) ist es die Aufgabe von Fachleuten, die mit Cudas arbeiten, dem Kind bei der Entdeckung seiner Stärken und Einzigartigkeit zu helfen. Im Kinderkurs sollen daher Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu hörenden Familien herausgearbeitet werden, mit dem Ziel, die Gemeinsamkeiten zu anderen Cudas zu erkennen und sich mit den Unterschieden wohl zu fühlen. Es ist zudem zu berücksichtigen, dass die Kinder in der Gruppe möglicherweise über unterschiedliche Kommunikationserfahrungen in der Familie verfügen und berichten. Zur Wertschätzung der kindlichen Bilingualität soll auch die Gebärdensprache ihren Raum finden, indem sie z.B. bei Rollenspielen und Übungen einbezogen wird.

Anhand der theoretischen Erkenntnisse können zudem Ansatzpunkte für die Entwicklung eines speziellen Elternkurses für gehörlose Eltern abgeleitet werden. Es zeigt sich, dass mögliche Schwierigkeiten gehörloser Eltern bei der Erziehung vor allem auf ihrem erschwerten Zugang zu Informationen über Erziehungsthemen, den geringen Austauschmöglichkeiten und Vorurteilen seitens des hörenden Umfeldes basieren. Eine Bevormundung und Stigmatisierung durch Hörende kann dabei zu Kompetenzängsten und einer geringen Identifikation mit der Elternrolle führen. Da in Deutschland keine speziellen Elternbildungsangebote für gehörlose Eltern vorliegen, die auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppe ausgerichtet sind, soll mit dem Elternkurs ein erstes adäquates Angebot für gehörlose Eltern geschaffen werden. Dabei gilt es zunächst einen barrierefreien Zugang zu Informationen zu schaffen, indem die Inhalte des Elternkurses in Gebärdensprache vermittelt und Materialien in *Leichter Sprache* verwendet werden. Des Weiteren sollen die besonderen Lebensbedingungen und Fragen gehörloser Eltern aufgegriffen werden, die in der Literatur Erwähnung finden.

Neben der Notwendigkeit eines barrierefreien Informationszugangs über Erziehungsthemen ergeben sich aus den Ausführungen in den vorangegangenen Kapiteln folgende Ansatzpunkte für den Elternkurs: Die Förderung des Austausches spezifischer Erfahrungen gehörloser Eltern, die Vermittlung von Informationen über Erziehung und die Förderung eines positiven Erziehungsverhaltens, die Stärkung des Kompetenzgefühls in der Erziehung, die Förderung einer klaren, positiven und offenen Familienkommunikation sowie der Konflikt- und Problemlösefertigkeiten.

**Austausch über Erziehungsthemen:** Grundsätzlich soll in der Elterngruppe ein Austausch über die spezifischen Erfahrungen gehörloser Eltern angeregt werden. Durch eine Zusammensetzung der Gruppe aus gehörlosen Teilnehmern können die Eltern Solidarität und Akzeptanz erfahren. Hierzu gehört auch, dass der Elternkurs im Idealfall durch einen gehörlosen Trainer angeleitet wird, da dieser mit den Eltern eine gemeinsame Lebenswelt und einen ähnlichen Erfahrungshintergrund teilt. Dies ermöglicht einen intensiven Austausch in der Gruppe und kann zudem die Hemmschwelle gehörloser Eltern an einer Teilnahme senken. Da gehörlose Eltern nur eingeschränkt die Erziehungsstrategien und -einstellungen aus ihrer Herkunftsfamilie übernehmen können, soll eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Erziehungsverhalten erfolgen. Dazu sollen Informationen zu Erziehungszielen vermittelt und vor dem Hintergrund eigener Erfahrungen reflektiert werden. Zudem sollen Erziehungsstile vorgestellt werden, welche die kindliche Entwicklung fördern und darauf eingegangen werden, inwiefern Erziehungsstile auch individuell an Verhaltens- und Temperamentsmerkmale von Kindern angepasst werden müssen. Insgesamt soll damit bei den Eltern ein Verständnis für die eigene Elternrolle und für positives Erziehungsverhalten gefördert werden.

**Kommunikation in der Familie:** In den vorangegangenen Kapiteln wurde dargestellt, dass die verwendeten Kommunikationsformen in Coda-Familien zwischen DGS, Lautsprache und LBG sowie Kombinationen und Mischformen variieren können. Das Vorliegen eines asymmetrischen Kommunikationssystems kann zu Kommunikationsbarrieren führen und einen Austausch über Erlebnisse, Gedanken und Emotionen zwischen Eltern und Kind einschränken. Im Elternkurs können Erkenntnisse

aus der Linguistik aufgegriffen werden, die sich zur Förderung eines bilingualen Spracherwerbs bei Kindern hörender Eltern bewährt haben. Den gehörlosen Eltern soll nahegelegt werden, jeweils nur diejenige Kommunikationsform mit dem hörenden Kind zu verwenden, in der sie am besten ihre Gedanken und Emotionen ausdrücken können (*Sprache des Herzens*). Dies kann sowohl die Gebärdensprache als auch LBG oder Lautsprache sein, solange sich die Eltern in der Kommunikationsform ungehindert mitteilen können. Es soll zudem empfohlen werden, dass alle Familienmitglieder den gleichen Kommunikationsmodus benutzen, wenn sie als Gruppe zusammen sind.

**Emotionen und Entwicklung des Kindes:** Da emotionale Kompetenz von Kindern hauptsächlich aus familiären Einflüssen und der spezifischen Eltern-Kind-Interaktion resultiert (Friedlmeier, 1999), muss auch das Verhalten der gehörlosen Eltern bezüglich ihres eigenen Umgangs mit Emotionen einbezogen werden. Eltern können die Entwicklung emotionaler Fertigkeiten bei ihren Kindern fördern, indem sie ein positives emotionales Familienklima schaffen, eigene Emotionen offen zum Ausdruck bringen, häufig Gespräche über Emotionen führen, angemessen mit den Gefühlen des Kindes umgehen und bei der Emotionsregulation Hilfe leisten (Petermann & Wiedebusch, 2003). Das Thema Emotionen sollte im Elternkurs aufgegriffen werden, um das Wissen der gehörlosen Eltern über Emotionen zu erweitern und aufzuzeigen, wie die Eltern die Entwicklung emotionaler Kompetenz in der Interaktion mit ihren Kindern fördern können. Zudem sollte die Entwicklung des Kindes thematisiert werden, um den gehörlosen Eltern zu vermitteln, über welche Fertigkeiten das Kind im Rahmen seiner kognitiven und emotionalen Entwicklung verfügt. Durch eine adäquate Einschätzung der kindlichen Entwicklung kann einer Überforderung des Kindes entgegengewirkt werden.

**Kompetenzüberzeugung:** Da gehörlose Eltern aufgrund von Stigmatisierung und Bevormundung durch die hörende Umwelt eine niedrige Kompetenzerwartung mitbringen können, soll der Elternkurs dabei unterstützen, Vertrauen in die eigenen Erziehungsfertigkeiten aufzubauen und Kompetenzängste zu vermindern. Dies soll neben der Erfahrung, dass andere Eltern mit ähnlichen Erfahrungen und Schwierigkeiten konfrontiert sind, über das Erleben von Selbstwirksamkeit in Rollenspielen gefördert werden. Den Eltern soll vermittelt werden, dass sie über ausreichende Kompetenzen verfügen, um ihre hörenden Kinder liebevoll und fürsorglich

zu erziehen. Dies kann zu einer größeren Sicherheit und einem stärkeren Kompetenzerleben in der Erziehung beitragen. Der gehörlose Trainer kann dabei als positives Rollenvorbild dienen und einen selbstbewussten Umgang mit der elterlichen Rolle und der gehörlosen Identität im Sinne des Deafhood-Gedankens vorleben.

#### **4.2 Grundhaltung und Ziele des CODA-Trainingsprogramms**

Das CODA-Trainingsprogramm orientiert sich an einer kulturlinguistischen Definition von Gehörlosigkeit, da diese stärken- und ressourcenorientiert ist. Es wird die Grundhaltung vertreten, dass gehörlose Eltern kompetente Erzieher sind und die bilinguale und bikulturelle Situation der Familien eine Bereicherung für gehörlose Eltern und hörende Kinder darstellt. Zur Konzeption des CODA-Trainingsprogramms wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass sich eine positive Beziehung zwischen gehörlosen Eltern und ihren hörenden Kindern durch einen partnerschaftlichen Umgang und durch Anpassungsleistungen auszeichnet. Der Mensch als soziales Wesen hat das Grundbedürfnis nach Zugehörigkeit, Selbstverwirklichung, Autonomie und Wertschätzung. Das Kind wird als Subjekt betrachtet, das aktiv an seinem Prozess des Wachsens beteiligt ist. Bedürfnisse von Eltern und Kindern sind gleichwertig und das Kind wird demokratisch in die Entscheidungsfindung und Konfliktlösung einbezogen.

Das CODA-Trainingsprogramm zielt insgesamt auf eine verbesserte Anpassung hörender Kinder gehörloser Eltern an ihre Lebenssituation und auf eine Optimierung der Erziehungskompetenz gehörloser Eltern ab. Zur Erreichung dieser Ziele können für beide Kurskonzepte Teilziele anhand der zuvor beschriebenen Ansatzpunkte aus der Forschungsliteratur formuliert werden, die in den einzelnen Kursmodulen umgesetzt werden sollen. Eine verbesserte Anpassung der Kinder an ihre Lebenssituation soll im Kinderkurs durch

- die Förderung der emotionalen Kompetenz,
- die Förderung von Stressbewältigungs- und Problemlösestrategien,
- die Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung sowie durch
- die Steigerung des Selbstwertgefühls und bikulturellen Identitätsbewusstseins erreicht werden.

Der Elternkurs zielt auf eine Stärkung der Erziehungskompetenz gehörloser Eltern über folgende Teilziele ab:

- die barrierefreie Vermittlung von Wissen über Erziehungsthemen,
- die Förderung eines positiven und einführenden Erziehungsverhaltens,
- die Förderung der Kommunikations- und Problemlösefertigkeiten sowie
- die Steigerung der Selbstwirksamkeits- und Kompetenzerwartung hinsichtlich der eigenen erzieherischen Fertigkeiten.

Das CODA-Trainingsprogramm wird als präventive Interventionsmaßnahme, speziell für die Zielgruppe gehörloser Eltern mit hörenden Kindern, entwickelt. Es ist damit vorrangig der primären Prävention, d.h. dem Einsatz der Maßnahme vor dem Auftreten möglicher Verhaltensauffälligkeiten bei den Kindern (Caplan, 1964) sowie der selektiven Prävention, d.h. der Konzeption für eine ausgewählte Zielgruppe (Muñoz, Mrazek & Haggerty, 1996), zuzuordnen. Prävention ist mit Annahmen über die Ursachen von zu vermeidenden Störungen und Verhaltensauffälligkeiten und normalen Entwicklungsverläufen verbunden und versucht den Einfluss von Risikofaktoren zu reduzieren und Schutzfaktoren zu stärken. Nach Heinrichs, Saßmann, Hahlweg und Perrez (2002) sollen Präventionsprogramme durch die Stärkung von Resilienzfaktoren bzw. sozialen Schutzfaktoren und durch die Abschwächung von familiären Risikofaktoren zu einer gesunden Entwicklung von Kindern beitragen. Dies kann u.a. durch eine Förderung sozial-emotionaler Fertigkeiten von Kindern und durch eine Stärkung der Erziehungskompetenz von Eltern erreicht werden (Hahlweg & Heinrichs, 2008).

Neben einer klaren Definition der Ziele und einer theoretischen Fundierung sollten Präventionsprogramme auch den Nachweis ihrer Wirksamkeit sowie eine gute Erreichbarkeit bzw. Implementation vorweisen können (Heinrichs et al., 2002). Nach Beelmann (2006) spielt insbesondere die belegte Wirksamkeit eine wichtige Rolle im Rechtfertigungszusammenhang präventiver Intervention. Diese dient dem Nachweis, dass das entwickelte Programm seine angestrebten Ziele in der von den Programmautoren vorgesehenen Art und Weise erreichen und somit eine Veränderung des Kind- oder Elternverhaltes bewirken kann, welches die Auftretenswahrscheinlichkeit für Störungen im Kindes- und Jugendalter vermindert. Die

Wirksamkeit sollte dabei sowohl hinsichtlich der Zielvariablen als auch bezüglich differentieller Effekte analysiert werden (Hager & Hasselhorn, 2000; Heinrichs et al., 2002). Zudem sollte die Implementierung und Akzeptanz des Programms im Rahmen einer begleitenden Prozessevaluation dokumentiert werden. „Dazu gehören wichtige Merkmale der Teilnehmer (in Bezug auf die angestrebte Zielgruppe), die Teilnehmerzufriedenheit, die Teilnahmequoten, die inhaltliche und organisatorische Umsetzung“ (Lösel, 2005, S. 14) und die Programmtreue. Wilson und Lipsey (2007) konnten einen Zusammenhang zwischen einer gelungenen Implementierung und der Effektivität eines Programms bei selektiven und indizierten Maßnahmen nachweisen, womit sich die Qualität der Implementierung als ein wichtiger Faktor für den Erfolg einer Präventionsmaßnahme erweist (Hahn et al., 2007).

Für die vorliegende Arbeit bedeutet dies, dass sich die Entwicklung des CODA-Trainingsprogramms an psychologischen Modellen und empirisch bestätigten theoretischen Annahmen orientieren und die Kurskonzepte im Rahmen einer Prozess- und Wirksamkeitsevaluation überprüft werden sollten. Der empirische Teil dieser Arbeit beschäftigt sich ausführlich mit der Programmevaluation. Zunächst werden jedoch die theoretischen Ansätze vorgestellt, anhand derer die Programmentwicklung erfolgte.

### **4.3 Theoretische Ansätze zur Programmentwicklung**

Entsprechend der Forderung nach einer theoretischen Fundierung von Präventionsprogrammen wurde der Kinderkurs für Cudas auf Grundlage der Theorie der sozial-kognitiven Informationsverarbeitung nach Dodge (1986, 1993) in Kombination mit dem Konzept der emotionalen Kompetenz nach Saarni (1999, 2001, 2002) vorgenommen. Ergänzend wurde das transaktionale Stressmodell von Lazarus und Launier (1981) hinzugezogen. Der Elternkurs für gehörlose Eltern wurde unter Berücksichtigung des personenzentrierten Ansatzes nach Rogers (1972) entwickelt. Bei beiden Kurskonzepten wurde darüber hinaus das Konzept der Selbstwirksamkeit nach Bandura (1994, 1997) einbezogen.

Das *Modell der sozial-kognitiven Informationsverarbeitung* nach Dodge (1986, 1993) unterteilt den Verarbeitungsprozess sozialer Informationen in folgende fünf Verarbeitungsschritte:

1. Wahrnehmung sozialer Informationen (Encoding Process)
2. Interpretation und Bewertung (Representation Process)
3. Suche nach Lösungsmöglichkeiten (Response Search Process)
4. Entscheidung für eine Verhaltensreaktion (Response Decision Process)
5. Verhaltensaussführung (Enactment Process)

Bezogen auf das Modell wird davon ausgegangen, dass ein Kind in sozialen Interaktionen zunächst die ihm präsentierten Informationen wahrnehmen und entschlüsseln (enkodieren) muss. In einem zweiten Schritt werden die wahrgenommenen Informationen daraufhin von dem Kind interpretiert und bewertet, d.h. den Informationen werden Bedeutungen und Ursachen zugeschrieben. Im dritten Verarbeitungsschritt ruft das Kind Lösungsmöglichkeiten aus seinem Verhaltensrepertoire ab oder konstruiert diese. Ein breites Repertoire an alternativen Verhaltensreaktionen erleichtert dabei die Suche nach flexiblen Lösungsmöglichkeiten und Verhaltensalternativen im Umgang mit Problemsituationen. Anschließend werden in einem vierten Verarbeitungsschritt die verschiedenen Lösungsalternativen bewertet und ausgewählt, wobei mögliche Wirkungen und Folgen in Betracht gezogen werden müssen. In einem fünften Schritt muss das Kind schließlich die ausgewählte Reaktion ausführen und in konkretes motorisches und verbales Verhalten umsetzen. Auf jeder dieser Verarbeitungsstufen kann es zu Fehlinterpretationen und folglich zu Fehlentscheidungen kommen. Aggressive und sozial unsichere Kinder nehmen beispielsweise zweideutige Situationen eher als Bedrohung wahr oder interpretieren soziale Informationen als feindselig.

Die Entwicklung von emotionaler Kompetenz kann als Grundlage für eine gelungene sozial-kognitive Informationsverarbeitung angesehen werden. Nach dem *Konzept der emotionalen Kompetenz* nach Saarni (1999, 2001, 2002) äußert sich emotional kompetentes Verhalten in sechs Schlüsselfertigkeiten, welche bereits in Kapitel 2.4.2 ausführlich dargestellt wurden. Für die Programmentwicklung lässt sich aus den Annahmen von Saarni festhalten, dass die Fähigkeit, sich seiner eigenen Emotionen

bewusst zu sein und diese zu erkennen (Selbstwahrnehmung von Emotionen), eine Voraussetzung für emotional kompetentes Verhalten ist. Erst wenn das Kind sich über seine eigenen Gefühle bewusst ist, kann es diese anderen Personen mitteilen und die Fähigkeit der Fremdwahrnehmung von Emotionen erwerben. Zudem sind auch das Wissen über Ursachen von Emotionen und das Verständnis für kognitive Einflüsse Bestandteil des Emotionsverständnisses. Ein differenziertes Repertoire an Emotionswörtern befähigt Kinder dazu, Emotionen zu benennen und ihre Bedürfnisse zu kommunizieren. Um mit negativen Emotionen und Stresssituationen angemessen umgehen zu können, benötigt das Kind auch Strategien und Fähigkeiten zur Emotionsregulation, die es ihm ermöglichen, die Intensität und Dauer seiner Gefühle zu kontrollieren sowie die begleitenden physiologischen Prozesse und Verhaltensweisen zu beeinflussen.

Im Hinblick auf den Umgang mit negativen Emotionen und Belastungssituationen wird hier auch das *transaktionale Stressmodell* von Lazarus und Launier (1981) aufgegriffen. Wie bereits in Kapitel 2.5.2 erläutert, sind nach dem transaktionalen Stressmodell individuelle, kognitive Bewertungsprozesse für das Erleben von Stress zentral. Zu einer Stressreaktion kommt es, wenn eine Person Ereignisse in der primären Bewertung als stressend einschätzt und ihre vorhandenen Bewältigungsfähigkeiten und -möglichkeiten in der sekundären Bewertung nicht als ausreichend einstuft. Die Förderung von günstigen, stressreduzierenden Bewältigungsstrategien kann Kinder folglich dazu befähigen, mit Anforderungen und Belastungen effektiv umzugehen. Da sich die beschriebenen theoretischen Ansätze inhaltlich überschneiden, werden diese in Kombination als Grundlage für die Entwicklung des Kinderkurses verwendet.

Die Entwicklung des Elternkurses für gehörlose Eltern orientiert sich an dem *personenzentrierten Ansatz*, welcher auf dem Prinzip der nicht-direktiven Beratung nach Rogers (1972) basiert. Eine personenzentrierte Erziehung zeichnet sich durch die drei Elemente Akzeptanz, Empathie und Kongruenz aus, welche für den Prozess einer wachstumsfördernden Beziehung als förderlich angesehen werden. Akzeptanz bedeutet, das Kind als kompetente Person anzunehmen, ihm mit Achtung, Wärme und Rücksichtnahme gegenüberzutreten und es bedingungslos wertzuschätzen. Unter Empathie wird das Einfühlen in die Gefühls- und Gedankenwelt des Kindes verstanden.

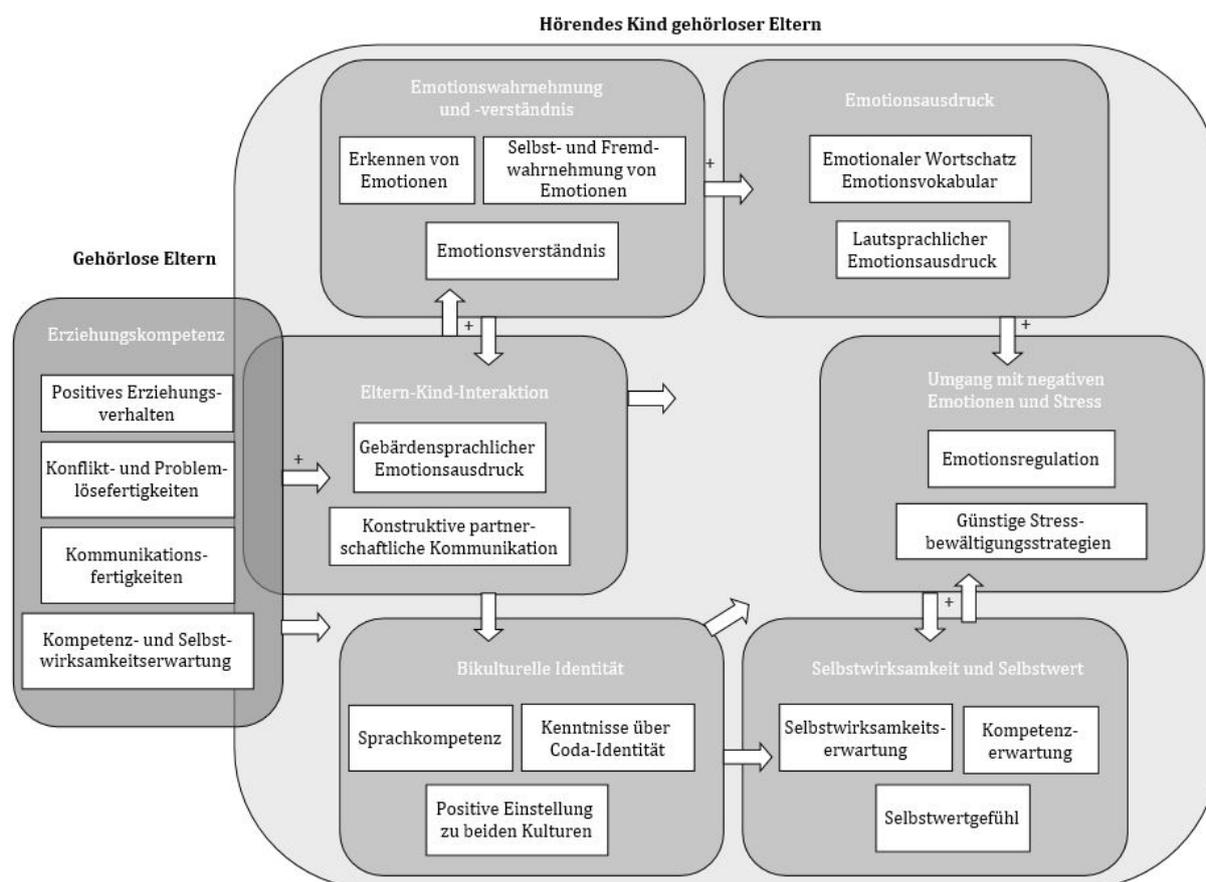
Kongruenz bedeutet, dass Eltern sich nicht verstellen, sondern ihre Empfindungen offen und unverfälscht mitteilen. Auf Grundlage des personenzentrierten Ansatzes entwickelte Gordon (1998) ein Modell zur Lösung von Konflikten zwischen Eltern und Kindern. Der Ansatz von Gordon fokussiert auf eine kooperative und gleichberechtigte Beziehung zwischen Eltern und Kindern und beschreibt die Kommunikationstechniken „Aktives Zuhören“ und „Ich-Botschaften“. Die grundlegenden Aspekte des aktiven Zuhörens sind eine aus aufrichtigem Interesse hervorgehende Wahrnehmung des Gesagten, das Zeigen von Aufmerksamkeit sowie die Wiederholung des Gesagten mit eigenen Worten. Ich-Botschaften sind neutrale, sachliche Aussagen, welche die Auswirkung einer Handlungsweise des Kindes und die eigenen Gefühle ohne Schuldzuweisungen und Vorwürfe beschreiben. Der Einschluss der emotionalen Ebene und das gegenseitige Wohlwollen sind dabei entscheidend.

Die Selbstwirksamkeitserwartung, d.h. die persönliche Einschätzung der eigenen Kompetenzen und die Überzeugung, effektiv auf seine Umwelt einwirken und schwierige Aufgaben lösen zu können, stellt eine weitere Komponente für die Entwicklung des Kinder- und Elternkurses dar. Das Konzept der *Selbstwirksamkeit* (Bandura, 1994, 1997) geht davon aus, dass eine Person im Umgang mit schwierigen Situationen die an sie gestellten Anforderungen gegen ihre eigenen Kompetenzen abwägt und sich für eine Bewältigungs- bzw. Verhaltensreaktion entscheidet. Positive Erfahrungen im Umgang mit Problemsituationen können sich positiv auf die Selbstwirksamkeits- und Kompetenzerwartung auswirken und im Rahmen präventiver Maßnahmen gefördert werden.

#### **4.4 Arbeitsmodell des CODA-Trainingsprogramms**

Auf Grundlage des theoretischen Hintergrundes wurde ein zielgruppen- und kontextspezifisches Arbeitsmodell zur Entwicklung sozial-emotionaler Kompetenzen und Stressbewältigungskompetenzen von Codas, unter Berücksichtigung ihrer bikulturellen Lebenssituation und der Erziehungskompetenz gehörloser Eltern entwickelt (vgl. Peter et al., 2010a). Kerngedanke des Modells ist die Annahme, dass Codas zur Bewältigung ihrer Lebenssituation und den damit auftretenden Belastungen über emotionale Kompetenzen und Bewältigungsfertigkeiten verfügen müssen, die sich

durch ein spezielles Training fördern lassen. Ferner wird angenommen, dass sich durch einen zielgruppenspezifischen Elternkurs die Erziehungskompetenzen der gehörlosen Eltern fördern lassen, wodurch die Eltern-Kind-Interaktionen und die Entwicklungsbedingungen der Kinder verbessert werden können (siehe Abbildung 1).



**Abbildung 1:** Arbeitsmodell des CODA-Trainingsprogramms

Zunächst sollen die Kinder grundlegende Fertigkeiten zur Emotionswahrnehmung (Erkennen, Selbst- und Fremdwahrnehmung von Emotionen), zum Emotionsverständnis und zum Emotionsausdruck in der Lautsprache (emotionaler Wortschatz) erwerben. Diese werden als Basisfertigkeiten angesehen, aus denen sich ein kompetenter Umgang mit negativen Emotionen und mit Stress (Emotionsregulation, günstige Stressbewältigungsstrategien) entwickeln kann (Garner, 1999). Sowohl durch positive Erfahrungen im Umgang mit Belastungssituationen als auch durch ein Bewusstsein für die eigene bikulturelle Identität können die Selbstwirksamkeits- und Kompetenzerwartung und das Selbstwertgefühl positiv beeinflusst werden. Das Selbstwertgefühl wird hierbei als Summe verschiedener, situations- und

personenabhängiger Selbsteinschätzungen bezüglich eigener Fähigkeiten und Eigenschaften begriffen (Schauder, 1996). Ein bikulturelles Identitätsbewusstsein der Kinder wird aufgrund der Identitätsproblematik der Zielgruppe ebenfalls aufgeführt. Dahinter steht die Annahme, dass ein Bewusstsein über die eigene Identität (Kenntnisse über Gehörlosigkeit und Coda-Identität, positive Einstellung zu beiden Kulturen) Teil von bikultureller Kompetenz ist und sich förderlich auf die verschiedenen Dimensionen auswirkt (LaFromboise et al., 1993). Es wird weiterhin angenommen, dass bei den Kindern Fertigkeiten zur Emotionswahrnehmung und zum Emotionsausdruck in Gebärdensprache vorhanden sind, diese aber durch ein differenzierteres Emotionsverständnis über einen lautsprachlichen Zugang positiv beeinflusst werden können. Im Bereich der Eltern-Kind-Interaktionen über Emotionen wird eine Wechselwirkung zwischen dem Emotionsausdruck in Gebärdensprache und dem auf Lautsprache basierenden Emotionsverständnis vermutet. Emotionale Ausdrucksfähigkeit, Emotionsverständnis und eigenständige Emotionsregulation stehen gemäß Bosacki und Moore (2004) in ständiger Wechselwirkung miteinander und beeinflussen sich gegenseitig.

Entsprechend der Grundannahmen des Programms wird im Rahmen des Elternkurses ein autoritativer, demokratischer Erziehungsstil vermittelt, bei dem der Familienzusammenhalt durch gemeinsame Entscheidungsfindung, gegenseitige Hilfestellung und Gespräche über Emotionen gestärkt wird und die Kinder lernen, Verantwortung zu übernehmen. Ein autoritativer Erziehungsstil zeichnet sich durch konsequente und flexible Kontrolle, emotionale Wärme und Förderung von Autonomie aus und bewirkt nachweislich günstige Entwicklungseffekte bei Kindern und Jugendlichen (Fuhrer, 2005). Der Elternkurs orientiert sich dabei an einem humanistisch-eklektizistischen Ansatz und bezieht Elemente aus der Kommunikationspsychologie mit ein. Durch eine Verbesserung der kommunikativen Fertigkeiten, in Verbindung mit der Vermittlung von Emotionswissen, wird eine positive Auswirkung auf die Eltern- Kind-Interaktionen über Emotionen (gebärdensprachlicher Emotionsausdruck und emotionaler Sprachgehalt) erwartet. Durch die allgemeine Förderung der Erziehungskompetenz (Einfühlungsvermögen, konstruktive, partnerschaftliche Kommunikation, Erziehungsverhalten in Problemsituationen) und einer daraus resultierenden Stärkung des Kompetenzgefühls der gehörlosen Eltern wird

ein positiver Einfluss auf die Kommunikations- und Konfliktlösefertigkeiten der Familie erwartet.

#### **4.5 Umsetzung bei der Programmentwicklung**

Für die Förderung der emotionalen Kompetenz im Rahmen des Kinderkurses wurde der Schwerpunkt auf das Erkennen von Emotionen (Selbst- und Fremdwahrnehmung), das Emotionsvokabular und den lautsprachlichen Ausdruck von Emotionen, das Emotionsverständnis und die Emotionsregulation gelegt. Um einer Fehlinterpretation sozialer Informationen vorzubeugen, setzt das Konzept des Kinderkurses hinsichtlich der Theorie der sozial-kognitiven Informationsverarbeitung zunächst beim ersten Verarbeitungsschritt an, d.h. bei der Selbst- und Fremdwahrnehmung von sozialen Informationen. Eine adäquate Verarbeitung ist die Voraussetzung für alle weiteren Schritte und steht daher im Mittelpunkt des Kinderkurses. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Vermittlung von alternativen Verhaltensmöglichkeiten bei der Lösung von Problem- und Belastungssituationen. Hierzu wird mit den Kindern im Rahmen des CODA-Trainingsprogramms der Prozess der Lösungsfindung anhand von drei Schritten eingeübt. Im Kinderkurs werden zudem stressreduzierende Bewältigungsstrategien zum Umgang mit Belastungssituationen vermittelt und ungünstige Bewältigungsstrategien bewusst gemacht. Der Fokus liegt dabei insbesondere auf dem Einsatz von Situationskontrolle, positiver Selbstinstruktion und der Suche nach sozialer Unterstützung. Die Vermittlung günstiger Stressbewältigungsstrategien zielt darauf ab, dass die Kinder Belastungssituationen als kontrollierbar einschätzen und die Erfahrung machen, dass Probleme auf Grundlage der eigenen Fähigkeiten und Ressourcen gelöst werden können. Zur Stärkung des Selbstwertgefühls wurden insbesondere Übungen einbezogen, welche die eigenen Fähigkeiten und Stärken bewusst machen.

Bei der Konstruktion der entsprechenden Übungen und Materialien des Kinderkurses erfolgte eine Orientierung an evaluierten Präventionsprogrammen zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen und Stressbewältigungsfertigkeiten bei Kindern sowie an psychologisch orientierter Literatur zur Förderung des Selbstwertgefühls, der emotionalen Kompetenz und der Auseinandersetzung mit der eigenen Familiensituation

(vgl. Aßhauer, Burow & Hanewinkel, 2003; Bäuerle, 1996; Blane, 1995; Fthenakis, 1995; Hampel & Petermann, 2003; Hechenberger, 2001; Klein-Heßling & Lohaus, 1998; Kusche & Greenberg, 1994; Pedro-Carroll, Alpert-Gillis & Sterling, 1987; Petermann, 1999; Petermann, Hampel & Mönter, 2001; Shure, 1992; Vopel, 1989, 1994; Walker, 1992).

Der Elternkurs für gehörlose Eltern wurde als Weiterbildungsmaßnahme konzipiert, welche grundlegende Informationen über Erziehungsthemen vermittelt, den Austausch in der Gruppe und die Ausbildung eines positiven Erziehungsverhaltens fördert. Die Eltern sollen für Kommunikationsprozesse und Emotionen in der Familie sensibilisiert werden. Im Elternkurs wird daher das Emotionsverständnis, d.h. die Fähigkeit zur Selbst- und Fremdwahrnehmung von Emotionen und die Kommunikation über Emotionen, erweitert. Auf Basis eines differenzierteren Emotionsverständnisses werden Elemente aus der Kommunikationspsychologie aufgegriffen und eingeübt, darunter die Kommunikationstechniken „Aktives Zuhören“ und „Ich-Botschaften“, welche an die Kommunikationssituation gehörloser Eltern adaptiert wurden. Die Selbstwirksamkeitserwartung entsteht durch positive Erfahrungen im Umgang mit Problemsituationen und wird im Rahmen des CODA-Trainingsprogramms indirekt gefördert, indem mit den Teilnehmern Rollenspiele durchgeführt werden. Die Teilnehmer können im Rollenspiel stellvertretende Erfahrungen im Umgang mit Konflikt- oder Belastungssituationen sammeln, welche sich im Idealfall positiv auf ihre Kompetenzüberzeugung im Alltag auswirken.

Bei der Konstruktion des Elternkurses für gehörlose Eltern erfolgte eine Orientierung an evaluierten Elternbildungsprogrammen für hörende Eltern und Konzepten aus der Eltern- bzw. Erwachsenenbildung (vgl. Biddulph, 2001; Dinkmeyer, McKay & Dinkmeyer, 2004; Gordon, 1998; Honkanen-Schoberth & Jennes-Rosenthal, 2000; Krohne & Hock, 2001; Sanders, Cann & Markie-Dadds, 2003; Schulz von Thun, 2006; Tschöpe-Scheffler, 2006; Watzlawick, Beavin & Jackson, 1996). Im folgenden Kapitel werden der Kinder- und der Elternkurs des CODA-Trainingsprogramms jeweils mit Kursaufbau, Modulstruktur, Kursschwerpunkten und -elementen ausführlich vorgestellt.

## 5. Das CODA-Trainingsprogramm

Die Entwicklung des CODA-Trainingsprogramms basiert auf dem aktuellen wissenschaftlichen Forschungsstand zu Coda-Familien sowie auf verschiedenen theoretischen Grundannahmen und Modellen zur Förderung der psychosozialen Entwicklung von Kindern und zur Förderung der elterlichen Erziehungskompetenz, die in den vorangegangenen Kapiteln dargestellt wurden. Im Folgenden werden der Aufbau des Programms mit seinen Schwerpunkten, seiner Struktur und seinen verschiedenen Elementen beschrieben.

### 5.1 Aufbau des Programms

Das CODA-Trainingsprogramm besteht aus zwei separaten Kurskonzepten: Einem Kinderkurs für Codas im Alter von 8 bis 12 Jahren und einem Elternkurs für gehörlose Eltern. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die jeweilige Zielgruppe, den Rahmen und die Module sowie über die entwickelten Materialien des Kinder- und Elternkurses.

**Tabelle 1:** Übersicht über den Aufbau des CODA-Trainingsprogramms

	<b>Kinderkurs</b>	<b>Elternkurs</b>
<b>Zielgruppe</b>	Hörende Kinder gehörloser Eltern (8 - 12 Jahre)	Gehörlose Eltern mit hörenden Kindern (Mütter, Väter, Paare)
<b>Rahmen</b>	8 Module à 3 Stunden 6 - 8 Teilnehmer 1 hörender Trainer	5 Module à 3 Stunden 10 - 12 Teilnehmer 1 gehörloser Trainer (DGS)
<b>Module</b>	1. Kennenlernen 2. CODA – Was ist das? 3. Gefühle erkennen 4. Eigene Gefühle 5. Umgang mit Gefühlen 6. Stresserleben 7. Umgang mit Stress 8. Selbstwertgefühl und Identität	1. Erziehungsziele und Erziehungsstile 2. Entwicklung des Kindes 3. Kommunikation in der Familie 4. Gefühle in der Familie 5. Konflikte in der Familie
<b>Materialien</b>	Kinderkurs-Manual (für hörende Trainer), Kinderkurs-Mappen und Arbeitsblätter (für Kinder)	Elternkurs-Manual mit DVD (für gehörlose Trainer), Elternratgeber mit DVD und Arbeitsblätter (für gehörlose Eltern)

Die Materialien des CODA-Trainingsprogramms sind 2010 in Form eines Trainerhandbuches und eines Elternratgebers für gehörlose Eltern publiziert worden (Peter et al., 2010a, 2010b). Beide Bücher enthalten eine DVD mit Übersetzungen der Inhalte in DGS, um gehörlosen Eltern und gehörlosen Fachleuten einen barrierefreien Zugang zu ermöglichen.

### **5.2 Kinderkurs für hörende Kinder gehörloser Eltern**

Der Kinderkurs richtet sich an Codas im Alter von 8 bis 12 Jahren und wurde für eine Gruppengröße von sechs bis acht Kindern konzipiert. Er umfasst acht Module mit einer Dauer von je drei Stunden, die in wöchentlichen Abständen durchgeführt werden. Die Module beinhalten verschiedene spielerische Maßnahmen zur Förderung der emotionalen Kompetenz, der Stressbewältigungs- und Problemlösestrategien, zur Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung sowie des Selbstwertgefühls und biculturellen Identitätsbewusstseins. Die Themen des Kinderkurses werden im Zusammenhang mit der charakteristischen Lebenssituation von Codas behandelt und anhand von kindgerechten Übungen und Arbeitsmaterialien bearbeitet.

Die Auswahl der Altersgruppe fand aufgrund der in der Literatur beschriebenen stärkeren Konfrontation der Kinder mit der hörenden Kultur durch das schulische Umfeld und den im Grundschulalter zunehmenden Lautsprach-, Lese- und Schreibkompetenzen statt (vgl. Kapitel 2). Obwohl darauf verwiesen wird, dass die Altersunterschiede zwischen den Kindern nicht zu groß sein sollten (Klein-Heßling & Lohaus, 1998), ist diese Überlegung für die Zielgruppe zwar förderlich, jedoch ist aufgrund der vergleichsweise kleinen Fallzahlen und den wenigen vorhandenen Hilfsangeboten ein Gruppentraining mit Kindern verschiedener Altersstufen vorzuziehen. Eine Einteilung in zwei Altersgruppen wäre dann sinnvoll, wenn genügend Kinder für eine Kursdurchführung angemeldet sind.

Grundsätzlich ist für die Durchführung des Kinderkurses der Einsatz eines hörenden Trainers mit Kenntnissen über die Lebenssituation von Codas vorgesehen. Den Kindern soll damit eine Identifikation mit einer hörenden Person ermöglicht werden, die eine positive Einstellung gegenüber der Gehörlosenkultur und Gebärdensprache hat. Aufgabe

des Trainers ist es, den Kindern eine akzeptierende und wertschätzende Haltung entgegen zu bringen und alle Kinder aktiv in das Gruppengeschehen einzubeziehen. Fragen an die Kinder sollten dabei offen formuliert und Äußerungen im Sinne des aktiven Zuhörens unterstützt werden. Die Gebärdensprache sollte in den Verlauf des Kinderkurses (z.B. bei Rollenspielen) einbezogen werden, um das Zugehörigkeitsgefühl und die bikulturelle Identität der Kinder zu stärken.

### 5.2.1 Modulstruktur des Kinderkurses

Für Kinder im Grundschulalter sind wiederkehrende Elemente im Ablauf einer Kursdurchführung bedeutsam, da sie dadurch Verlässlichkeit und Stabilität erfahren (Aßhauer, Burow & Hanewinkel, 2003). Um den Kindern die Orientierung innerhalb der Kursdurchführung zu erleichtern, weisen die acht Module des Kinderkurses daher eine festgelegte Struktur auf:

- **Einleitung:** Jedes Modul beginnt mit einer Einleitung, in der die Gruppe begrüßt wird, die Inhalte des letzten Moduls wiederholt werden und eine Hausaufgabenbesprechung erfolgt (mit Ausnahme des ersten Moduls). Zusätzlich findet ab Modul 5 eine Einstiegsrunde mit Gefühlskärtchen statt.
- **Entspannung:** Anschließend wird mit den Kindern eine Entspannungsübung durchgeführt. Diese soll den Kindern einerseits das Ankommen in der Gruppe erleichtern und auf das Thema des jeweiligen Moduls einstimmen, andererseits dient die Entspannungsübung der Förderung positiver Vorstellungen und dem Kennenlernen einer Bewältigungsstrategie im Umgang mit Belastungen.
- **Einstimmung:** Zur Einstimmung in das jeweilige Thema des Moduls wird ein Einstiegsspiel mit den Kindern durchgeführt, welches sich inhaltlich auf die folgenden Arbeitsphasen bezieht oder auf diese vorbereitet.
- **Arbeitsphasen:** Anschließend wird das Thema des jeweiligen Moduls in zwei Arbeitsphasen erarbeitet, die thematisch aufeinander aufbauen. Dabei kommen verschiedene Methoden, wie Rollenspiele, Einzel- und Partnerarbeit, zum Einsatz. Die Arbeitsphasen beinhalten abwechslungsreiche und kindgerecht gestaltete Übungen zur Auseinandersetzung mit den thematischen

Schwerpunkten des Moduls und zur Erprobung von Verhaltensweisen. Eine Pause mit Essen und Trinken bietet sich zwischen den beiden Arbeitsphasen an.

- **Selbstwertübung:** Des Weiteren beinhalten die Module eine Übung zur Stärkung des Selbstwertgefühls, bei der die Kinder sich zu verschiedenen Merkmalen ihrer Person positive Aspekte überlegen und diese der Gruppe mitteilen sollen (z.B. eigene Stärken und Fähigkeiten). Die Ergebnisse aus der Selbstwertübung werden im Kursverlauf gesammelt und im letzten Modul zusammengefasst.
- **Abschluss:** Der Abschluss besteht aus der Erklärung der Hausaufgabe und der gemeinsamen Verabschiedung der Kinder. In der Hausaufgabe sollen die Kursinhalte im Alltag eingeübt und verfestigt werden.

### 5.2.2 Schwerpunkte des Kinderkurses

Die acht Module des Kinderkurses haben jeweils ein Hauptthema, welches den Titel des jeweiligen Moduls bestimmt (siehe Tabelle 1). Da die Teilziele des Kinderkurses (Förderung der emotionalen Kompetenz, Problemlösekompetenz, Stressbewältigung, Selbstwertgefühl und bikulturelles Identitätsbewusstsein) trotz der Hauptthemen einzelner Module über den gesamten Verlauf des Kinderkurses gefördert werden, erfolgt eine detaillierte Beschreibung der Umsetzung im Folgenden anhand der Kursschwerpunkte. Eine Beschreibung der Ziele und Inhalte jedes der acht Module kann dem Trainermanual des CODA-Trainingsprogramms entnommen werden (siehe Peter et al., 2010a).

**Identität und Gruppenzugehörigkeit:** Während der gesamten Kursdurchführung wird mit Hilfe verschiedener Übungen auf die Erzeugung eines Gruppen- und Zugehörigkeitsgefühls bei den Kindern abgezielt. Die Auseinandersetzung mit der eigenen bikulturellen Identität beginnt in Modul 1 mit dem Entdecken von Gemeinsamkeiten mit den anderen Kindern und der Einführung der Gruppenfigur des Kinderkurses. Bei der Gruppenfigur handelt es sich um die Hasenmaus Chilli, welche auf der Suche nach ihrer Identität zwischen Hasen und Mäusen ist (siehe Kurselemente). In Modul 2 erweitern die Kinder ihr Wissen über den Begriff *Coda* und über die Gehörlosigkeit der Eltern. Weitere Maßnahmen zur Förderung der Identifikation mit der Gruppe und der Stärkung der Identität sind die Erstellung eines CODA-Gruppenplakates

und verschiedene Rollenspiele zu Geschichten von Codas (Tina und Toni, siehe Kurselemente). Abschließend greift Modul 8 das Identitätsthema durch die Auseinandersetzung mit dem Leben in der hörenden und gehörlosen Welt und im Zusammenhang mit dem Selbstwertgefühl auf. Insgesamt steht im Verlauf des Kinderkurses der Austausch von familienspezifischen Erfahrungen im Vordergrund.

**Emotionale Kompetenz:** Zur Förderung der emotionalen Kompetenz beschäftigen sich die Kinder im Verlauf der Module 3 bis 5 mit insgesamt zehn verschiedenen Emotionen. Zunächst werden die primären Emotionen Freude, Ärger, Angst und Traurigkeit und die sekundären Emotionen Stolz und Scham behandelt, da diese für die Lebenssituation von Codas als zentral erachtet wurden. Grundlage bilden das Erkennen und der lautsprachliche Ausdruck von Emotionen, welche über diverse Übungen erlernt und erprobt werden. Den Kindern wird dabei vermittelt, wie sie anhand von nonverbalen und situativen Hinweisreizen diese Emotionen bei anderen Personen erkennen können (Modul 3). Darauf aufbauend werden anhand von Situationsbeschreibungen die wichtigsten physiologischen, kognitiven und motorischen Hinweisreize auf eigene Emotionen vermittelt und vier weitere Emotionen den bereits gelernten Emotionen zugeordnet (Modul 4). Des Weiteren reflektieren die Kinder ihr erworbenes Emotionswissen in Bezug auf die eigene Familiensituation und die Gehörlosigkeit der Eltern und lernen Strategien zum Umgang mit negativen Emotionen kennen (Modul 5). Zur Förderung des Emotionsverständnisses und zur Erweiterung des Emotionsvokabulars werden im gesamten Kursverlauf Gespräche über Emotionen angeregt sowie anhand von Gefühlskärtchen der lautsprachliche Emotionsausdruck eingeübt. Über Spiele werden die Kinder zudem für ihr eigenes Körpererleben sensibilisiert und in ihrer visuellen Wahrnehmungsfähigkeit geschult.

**Problemlösekompetenz:** Zur Förderung der Problemlösefertigkeiten wird in Modul 5 der Prozess der Lösungsfindung anhand von drei Schritten veranschaulicht und erprobt (Stopp-Warte-Los-Methode). Hierzu werden den Kindern verschiedene Problemsituationen aus der Erlebenswelt von Codas (z.B. Dolmetschen beim Arzt) präsentiert, welche sie in einem Rollenspiel darstellen sollen. Die jeweiligen Situationen werden im ersten Schritt interpretiert und bewertet (Stopp – Was ist das Problem?). Im zweiten Schritt werden in der Gruppe verschiedene Lösungsmöglichkeiten für den

Umgang mit den Problemsituationen gesucht (Warte! Welche Lösungen fallen mir ein?) sowie Handlungsalternativen und mögliche Konsequenzen aufgezeigt. Im dritten Schritt entscheiden sich die Kinder für eine der Lösungen und erproben diese im Rollenspiel (Los: Ich entscheide mich für eine Lösung und probiere sie aus). Diese Vorgehensweise lässt sich der günstigen Stressverarbeitungsstrategie Situationskontrolle zuordnen und wird daher in Modul 7 im Rahmen des Themas Stressbewältigung wiederholt und vertieft.

**Stressbewältigung:** Wie bereits angemerkt, wird zu Beginn jedes Moduls eine altersgerechte Entspannungsübung (Phantasiereise, Progressive Muskelentspannung) mit den Kindern durchgeführt. Diese dient, neben der Einstimmung, dem Kennenlernen der Entspannung als günstige Stressverarbeitungsstrategie im Umgang mit negativen Emotionen und Stress. Zudem behandeln die Module 6 und 7 das Thema Stress durch die Auseinandersetzung mit Stresssituationen und dem Erlernen von Stressbewältigungsstrategien. Zunächst setzen sich die Kinder in Modul 6 mit dem eigenen Stresserleben auseinander und lernen potentielle Belastungssituationen und Stresssymptome differenzierter wahrzunehmen. Das Stressgeschehen wird den Kindern anhand eines Bildes (Chillis Balance) veranschaulicht. In Modul 7 werden zu den zuvor erlernten Entspannungsmethoden und Problemlösefertigkeiten weitere günstige Stressbewältigungsstrategien erarbeitet (z.B. Mutsprüche) und ungünstige Stressbewältigungsstrategien identifiziert.

**Selbstwertgefühl:** Zur Steigerung des Selbstwertgefühls werden in den Modulen 2 bis 7 ritualisierte Übungen durchgeführt, in denen die Kinder über ihre eigenen Fähigkeiten und Stärken sprechen sollen. Zusätzlich werden positive Rückmeldungen aus der Kindergruppe und von Außenstehenden im Verlauf des Kinderkurses einbezogen (z.B. die Hausaufgabe „Interview mit drei Personen“ über die eigenen Stärken). Die Ergebnisse aus diesen Übungen und Spielen werden vom Kinderkurs-Trainer über den gesamten Kursverlauf gesammelt. In Modul 8 wird aus diesen schließlich ein Profilbild gestaltet und mit positiven Aussagen zur CODA-Identität ergänzt.

### 5.2.3 Kurselemente des Kinderkurses

Im Kinderkurs werden verschiedene wiederkehrende Elemente verwendet, welche die Kinder bei der Identifikation mit der Gruppe, bei der Veranschaulichung und beim Einüben der Kursinhalte unterstützen sollen.

**Gruppenfigur Chilli:** Im ersten Modul wird die Gruppenfigur „Chilli“ vorgestellt, welche die Kinder durch den gesamten Kinderkurs begleitet. Die Figur des Chinchillas wurde aufgrund seiner Eigenschaften gewählt, sowohl die Merkmale einer Maus als auch die eines Hasen aufzuweisen. Hierdurch soll eine Parallele zur Lebenssituation von Codas zwischen der gehörlosen und hörenden Welt hergestellt werden. In einer Geschichte erfahren die Kinder, wie die Hasenmaus Chilli auf die Suche nach seiner eigenen Identität zwischen Hasen und Mäusen geht und schließlich entdeckt, dass es eine einzigartige und eigene Tierart ist.

**Geheimer Gruß:** Der geheime Gruß dient der Stärkung des Zusammengehörigkeitsgefühls und der Identifikation mit der Gruppe. Hierbei handelt es sich um einen Handschlag, der den Kindern zu Beginn des Kinderkurses gezeigt wird und der mit der Gruppe jeweils zu Beginn und zum Abschluss jedes Moduls durchgeführt wird.

**Geschichten von Tina und Toni:** Über die Geschichten von Tina und Toni werden verschiedene Situationen aus dem Lebensalltag von Codas erzählt, die zur Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenssituation und dem eigenen emotionalen Erleben und als Vorlage für Rollenspiele dienen. Die stellvertretenden Erfahrungen in den Geschichten sollen für die Kinder Entlastung und Schutz bei der Auseinandersetzung mit ihrer Lebenssituation gewähren. Die Geschichten basieren auf retrospektiven Interviews mit erwachsenen Codas zu ihrer Lebenssituation (Peter, 2004) und wurden für das Programm kindgerecht umformuliert und zusammengefasst.

**Gefühlskärtchen:** Bei verschiedenen Übungen zum Thema Emotionen werden Gefühlskärtchen eingesetzt (siehe Abbildung 2). Diese werden gemeinsam mit den Kindern erstellt, um in der Gruppe Gespräche über Emotionen anzuregen und den

lautsprachlichen Ausdruck von Emotionen einzuüben. Die Gefühlskärtchen können auch bei Konfliktsituationen in der Gruppe flexibel eingesetzt werden.



**Abbildung 2:** Gefühlskärtchen aus den Materialien des Kinderkurses  
(Peter et al., 2010; S. 211)

### 5.3 Elternkurs für gehörlose Eltern

Der Elternkurs richtet sich an gehörlose Mütter und Väter mit hörenden Kindern, die Kenntnisse in Deutscher Gebärdensprache besitzen. Die Elterngruppe ist auf eine Größe von 10 bis 12 Teilnehmern ausgerichtet und wird durch einen gehörlosen Trainer in Gebärdensprache durchgeführt. Der Elternkurs besteht aus fünf Modulen à drei Stunden und beinhaltet verschiedene Maßnahmen zur Vermittlung von Wissen über Erziehungsthemen, zur Förderung der Kommunikations- und Problemlösefertigkeiten in der Familie, eines positiven Erziehungsverhaltens und zur Stärkung des Kompetenzgefühls gehörloser Eltern. Für ein besseres Verständnis der Kursinhalte werden konkrete Beispiele aus der Elterngruppe verwendet. Die Arbeitsmaterialien wurden in *Leichter Sprache* formuliert und durch Zeichnungen veranschaulicht. Im Rahmen der Kursdurchführung hat der Trainer die Aufgabe, Gruppendiskussionen zu moderieren und zu strukturieren sowie alle Teilnehmer aktiv in die Gruppenarbeit einzubeziehen. Zudem ist darauf zu achten, dass die räumliche Gestaltung die visuelle Wahrnehmung von Mimik und Gestik und eine direkte Kommunikation aller Beteiligten ermöglicht.

### 5.3.1 Modulstruktur des Elternkurses

Die fünf Module des Elternkurses sind nach einem wiederkehrenden Ablaufplan konzipiert:

- **Einleitung:** Die Module beginnen mit der Begrüßung der Teilnehmer und einem Rückblick auf das letzte Modul. Hierbei werden die Eltern dazu angeregt, sich über ihre Erfahrungen bei der Umsetzung der Wochenaufgabe auszutauschen. Anschließend erfolgt ein Überblick über die Inhalte des aktuellen Moduls.
- **Einstieg:** Die Einstiegsübung dient zur Vorbereitung auf das jeweilige Thema des Moduls. Hierzu werden verschiedene Gruppenspiele durchgeführt, welche die Atmosphäre auflockern und eine Auseinandersetzung mit der Schwerpunktthematik des Kursmoduls fördern.
- **Arbeitsphasen:** In den anschließenden Arbeitsphasen werden die Inhalte des Moduls anhand von Vorträgen durch den Trainer, Diskussionen, Einzel-, Partner- und Gruppenarbeiten erschlossen und in Rollenspielen vertieft. Der Einbezug persönlicher Erfahrungen und Diskussionen sollen dabei einen intensiven Austausch innerhalb der Elterngruppe fördern. Eine Pause kann jeweils zwischen den Arbeitsphasen stattfinden, sollte sich jedoch flexibel nach den Bedürfnissen und der Konzentration der Teilnehmer richten.
- **Empfehlung:** Im Anschluss an die Arbeitsphasen erfolgt eine Zusammenfassung des jeweiligen Themas des Moduls und den Eltern wird eine praktische Empfehlung für den Erziehungsalltag vermittelt.
- **Wochenaufgabe:** Die Kursmodule schließen mit der Erklärung der Wochenaufgabe und der Verabschiedung der Teilnehmer.

### 5.3.2 Schwerpunkte des Elternkurses

Der Elternkurs behandelt in seinen fünf Modulen die Schwerpunkte positives Erziehungsverhalten, Kommunikation in der Familie, Konflikt- und Problemlösefertigkeiten sowie Kompetenzerwartung der gehörlosen Eltern. Diese werden im Verlauf des Elternkurses in den einzelnen Modulen aufgegriffen (siehe Trainermanual des CODA-Trainingsprogramms; Peter et al., 2010a).

**Positives Erziehungsverhalten:** Die Förderung eines positiven Erziehungsverhaltens erfolgt im Elternkurs anhand von Maßnahmen, welche den Eltern Informationen und praktische Übungen bezüglich eines entwicklungsfördernden Erziehungsverhaltens vermitteln (z.B. Familienrituale, Förderung der emotionalen Kompetenz). Das Einfühlungsvermögen und eine akzeptierende und wertschätzende Haltung gegenüber dem Kind werden im gesamten Kursverlauf betont, jedoch insbesondere im vierten Modul durch die Beschäftigung mit dem Thema Emotionen gefördert. Eine Reflexion des eigenen Erziehungsverhaltens erfolgt zudem über die Auseinandersetzung mit Erziehungszielen und Erziehungsstilen (Modul 1) sowie mit der eigenen Familienkommunikation (Modul 3).

**Kommunikationsfertigkeiten:** Die Förderung einer klaren, positiven und offenen Familienkommunikation erfolgt in Modul 3. Die Eltern lernen zunächst Grundlagen der Kommunikation kennen und setzen sich mit möglichen Kommunikationsproblemen in Coda-Familien auseinander. Darauf aufbauend werden den Eltern drei Kommunikationsregeln für bilinguale Familien vorgestellt, welche einen intensiven Austausch fördern. Im Rahmen des vierten Moduls werden den Eltern Grundlagen zum Emotionsverständnis vermittelt. Dieses dient als Basis für das Erlernen der Kommunikationsmethode „Aktives Verstehen“, welche in Anlehnung an das aktive Zuhören nach Gordon (1998) an die gebärdensprachliche Eltern-Kind-Interaktion angepasst wurde. In Modul 5 lernen die Eltern zusätzlich das Formulieren von Ich-Botschaften zum Umgang mit Problemsituationen kennen.

**Konflikt- und Problemlösefertigkeiten:** Das Thema Konflikte in der Familie wird im fünften Modul bearbeitet. Im Umgang mit Konflikten wird das eigene Erziehungsverhalten reflektiert und die Formulierung von Ich-Botschaften im Rollenspiel eingeübt. Darüber hinaus diskutieren die Eltern über das Setzen von Grenzen und über geeignete Regeln für die Familie. Zusätzlich zeichnet sich der Elternkurs durch eine kontinuierliche Reflektion des eigenen Erziehungsverhaltens in Problemsituationen aus. Dabei werden im Kursverlauf Beispiele für Konflikt- und Problemsituationen der gehörlosen Eltern im Austausch mit der Gruppe und dem Trainer diskutiert und analysiert.

**Kompetenzerwartung:** Der Elternkurs soll die Eltern dabei unterstützen, Vertrauen in die eigenen Erziehungsfähigkeiten aufzubauen und Kompetenzängste zu vermindern. Dazu werden den Eltern im Kursverlauf Hilfestellungen zur Bewältigung des Erziehungsalltags und für den Umgang mit Konfliktsituationen angeboten. Die Aspekte Selbstakzeptanz und Identifikation mit der Elternrolle werden in den Modulen 1 bis 5 in verschiedenen Übungen thematisiert und kontinuierlich bearbeitet (z.B. Erziehungsziele definieren, Kommunikationsregeln). Die Selbstbehauptung gegenüber hörenden Familienmitgliedern und Außenstehenden wird in den Modulen 4 und 5 aufgegriffen. Der Austausch und die Unterstützung in der Elterngruppe sollen die eigene Kompetenzerwartung der gehörlosen Eltern nachhaltig stärken.

### 5.3.3 Kurselemente des Elternkurses

Im Verlauf des Elternkurses werden verschiedene wiederkehrende Elemente verwendet, welche die gehörlosen Eltern beim Erwerb von Wissen über Erziehungsthemen, bei der Selbstreflektion, beim Einüben neuer Verhaltensweisen und bei der Entwicklung von Vertrauen in die eigenen erzieherischen Kompetenzen unterstützen sollen.

**Austausch:** Im Mittelpunkt des Elternkurses steht der Austausch mit anderen gehörlosen Eltern. Eigene Erfahrungen werden dazu vor allem in Gruppendiskussionen, aber auch in Partner- und Kleingruppenarbeiten mit den anderen Kursteilnehmern und dem Trainer reflektiert. Durch den Austausch mit anderen gehörlosen Eltern werden Erfahrungen geteilt und alternative Verhaltensweisen aufgezeigt. Die gehörlosen Teilnehmer sollen im Austausch mit der Gruppe Solidarität und Akzeptanz erfahren.

**Barrierefreie Informationen:** Während der gesamten Kursdurchführung werden den Eltern Informationen über Erziehungsthemen in Gebärdensprache vermittelt. Die Arbeitsblätter des Elternkurses wurden in einfacher Sprache formuliert und enthalten Zeichnungen für eine bessere Verständlichkeit der einzelnen Themen. Die Arbeitsblätter dienen auch als Informationen zum Nachlesen der gelernten Kursinhalte (siehe Abbildung 3).



**Abbildung 3:** Bildkarten zu Erziehungszielen aus den Materialien des Elternkurses (Peter et al., 2010, S. 249)

**Rollenspiele:** Im Verlauf des Elternkurses werden verschiedene Kommunikationsmethoden und Verhaltensweisen in Rollenspielen eingeübt. In den Rollenspielen kann das eigene Erziehungsverhalten bewusst reflektiert werden. Situationen, Probleme und Konflikte können nachempfunden und neue Verhaltensweisen eingeübt werden.

**Wochenaufgabe:** Die Wochenaufgabe dient der Umsetzung und Einübung der erlernten Kursinhalte im Erziehungsalltag. Die Erfahrungen der Eltern mit der Wochenaufgabe werden jeweils im darauffolgenden Modul in der Gruppe reflektiert.

## 6. Zielsetzung der Evaluationsstudie und Fragestellungen

Im theoretischen Teil dieser Arbeit wurde deutlich, dass die Entwicklung des CODA-Trainingsprogramms zur Förderung der Anpassungsleistungen von Codas an ihre Lebenssituation und die Förderung der Erziehungskompetenzen gehörloser Eltern sinnvoll ist. Auf Grundlage der Literatur und den in Kapitel 4 dargestellten theoretischen Modellen wurden die Kinder- und Elternkurse des CODA-Trainingsprogramms entwickelt und für ihre Durchführung detaillierte Anweisungen und Beschreibungen der Ziele und Inhalte in einem Trainermanual ausgearbeitet (Peter et al., 2010a). Da für die Qualitätssicherung einer präventiven Interventionsmaßnahme sowohl der Nachweis einer Zielerreichung und Effektivität als auch die Überprüfung der Durchführbarkeit und Akzeptanz durch die Zielgruppe bedeutsam sind (Beelmann, 2006; Heinrichs et al., 2002), soll in der vorliegenden Arbeit das CODA-Trainingsprogramm formativ (im Projektverlauf) und summativ (nach Abschluss der Intervention) im Rahmen einer Pilotstudie evaluiert werden (Bortz & Döring, 2006; Frechtling, 2002). Im Folgenden werden die Fragestellungen der formativen und summativen Evaluation vorgestellt, welche anschließend im empirischen Teil überprüft und diskutiert werden.

**Durchführbarkeit und Akzeptanz des CODA-Trainingsprogramms:** Das CODA-Trainingsprogramm soll zunächst im Hinblick auf die Durchführbarkeit und Akzeptanz des Kinder- und Elternkurses überprüft werden. Hierbei ist von Interesse, inwieweit sich die Kurskonzepte im geplanten zeitlichen, inhaltlichen und organisatorischen Rahmen durchführen lassen, inwieweit sie zielgruppengerecht und interessant gestaltet sind und von der Zielgruppe angenommen werden. Die Akzeptanz bzw. Teilnehmerzufriedenheit kann Hinweise auf die Güte und Angemessenheit des CODA-Trainingsprogramms für die Zielgruppe liefern. Anhand der Ergebnisse sollen zudem Stärken und Schwächen bei der Durchführung der Kurse identifiziert werden, um Anregungen für Modifikationen und zukünftige Programmdurchführungen abzuleiten. Die Fragestellungen der formativen Evaluation für den Kinder- und Elternkurs lauten:

**Fragestellung 1:** Können die Module des Kinderkurses unter zeitlichen, inhaltlichen und organisatorischen Gesichtspunkten wie geplant durchgeführt werden?

**Fragestellung 2:** Zeigen die Kinder ein hohes Maß an On-Task-Verhalten, d.h. beteiligen sie sich motiviert und inhaltlich angemessen am Kinderkurs und ist der Grad an Off-Task-Verhalten im Sinne von störendem Verhalten gering?

**Fragestellung 3:** Beurteilen die Kinder die einzelnen Module des Kinderkurses und das CODA-Trainingsprogramm nach Abschluss des Kinderkurses insgesamt als positiv? Was sind aus Sicht der Kinder die Stärken und Schwächen des Kinderkurses?

**Fragestellung 4:** Können die Module des Elternkurses unter zeitlichen, inhaltlichen und organisatorischen Gesichtspunkten wie geplant durchgeführt werden?

**Fragestellung 5:** Beurteilen die Eltern die einzelnen Module des Elternkurses und das CODA-Trainingsprogramm nach Abschluss des Elternkurses insgesamt als positiv? Was sind aus Sicht der Eltern die Stärken und Schwächen des Elternkurses?

**Wirksamkeit des CODA-Trainingsprogramms:** Zur Überprüfung der Wirksamkeit des CODA-Trainingsprogramms wird der Frage nachgegangen, inwieweit der Kinderkurs eine verbesserte Anpassung hörender Kinder gehörloser Eltern an ihre Lebenssituation und der Elternkurs eine Stärkung der Erziehungskompetenz gehörloser Eltern bewirkt. Hierfür ist ein kontrolliertes Interventions- und Kontrollgruppendesign mit Prä- und Post-Messung im Rahmen der Pilotstudie vorgesehen. Um die Effektivität des Kinderkurses bestimmen zu können, wird die Anpassungsfähigkeit der Kinder über die Zielvariablen Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeits- und Kompetenzerwartung und Stressverarbeitungsstrategien operationalisiert. Die Fragestellungen hierzu lauten:

**Fragestellung 6:** Zeigt sich eine Verbesserung bezüglich des Selbstwertgefühls, der Selbstwirksamkeits- und Kompetenzerwartung der Kinder in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe nach Implementierung des Trainings?

**Fragestellung 7:** Zeigt sich eine Zunahme günstiger und problemlösender Stressbewältigungsstrategien der Kinder in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe nach Implementierung des Trainings?

**Fragestellung 8:** Zeigt sich eine Abnahme ungünstiger Stressbewältigungsstrategien der Kinder in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe nach Implementierung des Trainings?

Es wird demzufolge erwartet, dass sich bei den Kindern in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe nach Implementierung des Kinderkurses Veränderungen auf den Zielvariablen ermitteln lassen. Die Annahmen über die erwarteten Effektstärken ( $d$ ) sind in Tabelle 2 zusammenfassend dargestellt. Eine Steigerung der Werte in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe wird anhand von positiven Effektstärken, eine erwartete Abnahme der Werte anhand von negativen Effektstärken angezeigt. Die von Cohen (1969, 1992) vorgeschlagene Klassifikation, nach der ab  $d = 0.20$  ein kleiner, ab  $d = 0.50$  ein mittlerer und ab  $d = 0.80$  ein großer Effekt vorliegt, dient als Orientierungshilfe. Von einer praktischen Bedeutsamkeit der Ergebnisse wird ab einer Effektstärke von  $d = 0.30$  ausgegangen.

**Tabelle 2:** Erwartete Effektmaße bezüglich des Kinderkurses

Zielvariable	Effektstärke
Selbstwertgefühl	+
Selbstwirksamkeitserwartung	+
Kompetenzerwartung	+
Günstige Stressbewältigungsstrategien	+
Ungünstige Stressbewältigungsstrategien	-

**Anmerkungen:** Effektstärken + / - = positiver / negativer Effekt in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe

Zusätzlich soll in der Interventionsgruppe untersucht werden, ob sich bei den Kindern Veränderungen bezüglich der emotionalen Kompetenz nach der Implementierung des Kinderkurses aufzeigen lassen. Es wird der Frage nachgegangen, ob sich das Emotionsvokabular (Anzahl der Emotionswörter) und die Entwicklungslevel der Selbst- und Fremdwahrnehmung von Emotionen sowie der Strategien zur Veränderung von negativen Emotionen verbessern. Ausgehend von den theoretischen Befunden zu Codas und allgemeinen Annahmen zur Wirksamkeit von Präventionsprogrammen wird ferner

angenommen, dass das CODA-Trainingsprogramm interindividuell unterschiedlich wirken könnte. Es soll daher zusätzlich überprüft werden, ob die Zugehörigkeit der Kinder zu einer bestimmten (Merkmals-) Gruppe die Wirkung des Kinderkurses beeinflusst.

Ein weiterer Teil der summativen Evaluation beschäftigt sich mit der Überprüfung der Wirksamkeit des Elternkurses für gehörlose Eltern. Die Erziehungskompetenz der Eltern wird dabei über die Zielvariablen Kompetenzerleben bei der Erziehung, Einfühlungsvermögen, partnerschaftliche Kommunikation und nachgiebiges Erziehungsverhalten operationalisiert. Die entsprechenden Fragestellungen lauten:

**Fragestellung 9:** Zeigt sich eine Zunahme des subjektiven Kompetenzerlebens bezüglich der Erziehung bei den Eltern in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe nach Implementierung des Trainings?

**Fragestellung 10:** Zeigt sich eine Zunahme des einführenden Erziehungsverhaltens und der konstruktiven, partnerschaftlichen Kommunikation der Eltern in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe nach Implementierung des Trainings?

**Fragestellung 11:** Zeigt sich eine Abnahme des nachgiebigen Erziehungsverhaltens bei den Eltern in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe nach Implementierung des Trainings?

Auch hier wird erwartet, dass sich bei den gehörlosen Eltern der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe nach Implementierung des Elternkurses Veränderungen auf den Zielvariablen zeigen. Die Annahme einer Steigerung der Werte in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigt sich in positiven Effektstärken, eine erwartete Abnahme der Werte in negativen Effektstärken (siehe Tabelle 3).

**Tabelle 3:** Erwartete Effektmaße bezüglich des Elternkurses

Zielvariable	Effektstärke
Kompetenzerleben	+
Einfühlungsvermögen	+
Partnerschaftliche Kommunikation	+
Nachgiebiges Erziehungsverhalten	-

**Anmerkungen:** Effektstärken + / - = positiver / negativer Effekt in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe

Es wird ebenfalls angenommen, dass das CODA-Trainingsprogramm bei den gehörlosen Eltern interindividuell unterschiedlich wirken könnte. Mögliche Einflüsse auf die Wirksamkeit des Elternkurses durch die Zugehörigkeit der Eltern zu bestimmten (Merkmals-) Gruppen werden daher berücksichtigt.

## IV. EMPIRISCHER TEIL

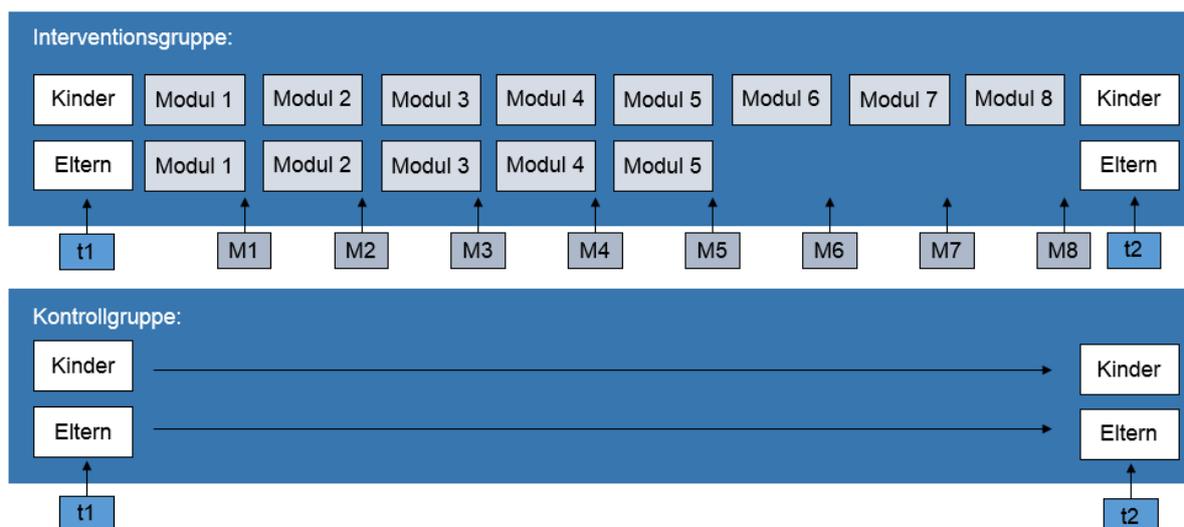
### 7. Methoden

Im Folgenden befasst sich der empirische Teil dieser Arbeit mit den Methoden und Ergebnissen im Rahmen der Pilotstudie zur Prozess- und Wirksamkeitsevaluation des CODA-Trainingsprogramms. Im folgenden Kapitel wird zunächst ein Überblick über das Evaluationsdesign gegeben und die Vorgehensweise bei der Rekrutierung der Stichprobe beschrieben. Anschließend werden die verwendeten Messinstrumente sowie die Methoden der Datenerhebung und Datenauswertung vorgestellt.

#### 7.1 Evaluationsdesign

Das entwickelte CODA-Trainingsprogramm für Familien mit gehörlosen Eltern und hörenden Kindern wird im Rahmen einer Evaluationsstudie formativ und summativ evaluiert. Ziel der formativen Evaluation ist die Beurteilung der Durchführbarkeit und Akzeptanz der einzelnen Module des Eltern- und Kinderkurses und die Gesamtbeurteilung des Programms durch die Teilnehmer und Trainer. Die summative Evaluation zielt auf eine Überprüfung der Wirksamkeit des CODA-Trainingsprogramms anhand von Indikatoren ab, die sich aus der Operationalisierung der Hauptziele der Interventionsmaßnahme ergeben. Die zentrale Forschungsfrage ist hierbei, inwieweit die entwickelte Präventionsmaßnahme eine verbesserte Belastungsbewältigung und Anpassung von Codas an ihre Lebenssituation und eine Förderung der Erziehungskompetenz gehörloser Eltern bewirkt.

Die Wirksamkeitsüberprüfung erfolgt im Rahmen eines kontrollierten Interventions- und Kontrollgruppendesigns mit Prä- und Post-Messung. Die Kontrollgruppe wurde eingesetzt, um entwicklungsbedingte Effekte kontrollieren und von den Effekten des Trainingsprogramms in der Interventionsgruppe abgrenzen zu können. Die Probanden werden nach relevanten Einflussfaktoren paarweise zur Interventions- oder Kontrollgruppe zugeordnet (Matched Samples).



**Abbildung 4:** Untersuchungsdesign der Evaluationsstudie

**Anmerkung:** t1 = Prä-Messung; t2 = Post-Messung der summativen Evaluation; M1 - M8 = Messzeitpunkte der formativen Evaluation (nach jedem Modul)

Abbildung 4 zeigt das Evaluationsdesign der Pilotstudie mit den Messzeitpunkten der summativen und formativen Evaluation. Interventions- und Kontrollgruppe werden zu zwei Messzeitpunkten, direkt vor (Prä-Messung, t1) und direkt nach der Programmdurchführung (Post-Messung, t2) untersucht. Zu den beiden Messzeitpunkten werden standardisierte Messverfahren eingesetzt. Die Instrumente zur Abbildung der Belastungsbewältigung und Anpassung der Kinder an ihre Lebenssituation erfassen das Selbstwertgefühl, die Selbstwirksamkeits- und Kompetenzerwartung, die Stressbewältigungsstrategien sowie die emotionale Kompetenz. Die Instrumente für gehörlose Eltern erfassen die Erziehungskompetenz der Eltern über die Teilaspekte subjektive Kompetenzüberzeugung, Einfühlungsvermögen, partnerschaftliche Kommunikation und nachgiebiges Erziehungsverhalten (vgl. Kapitel 7.4).

Zudem zeigt die Abbildung, dass während der Implementierung des CODA-Trainingsprogramms acht Messzeitpunkte (M1 – M8) während des Kinderkurses und fünf Messzeitpunkte (M1 – M5) während des Elternkurses stattfinden. Dabei werden die einzelnen Module des Kinder- und Elternkurses nach Abschluss jedes Kursmoduls von den Trainern, Kindern und Eltern hinsichtlich ihrer Durchführbarkeit und Akzeptanz beurteilt. Zusätzlich bewerten die teilnehmenden Kinder und Eltern nach Abschluss der gesamten Programmdurchführung einzelne Aspekte des Kinder- und Elternkurses und das Programm insgesamt.

## 7.2 Stichprobenauswahl und -rekrutierung

In die Stichprobe wurden hörende Kinder gehörloser Eltern (Codas) im Alter von 8 bis 12 Jahren und gehörlose Eltern mit hörenden Kindern aufgenommen, die Kenntnisse in Deutscher Gebärdensprache (DGS) besitzen bzw. bevorzugt gebärdensprachlich kommunizieren. Die Einschlusskriterien für die Kinderstichprobe ergeben sich aus der Gestaltung des Kinderkurses, welche auf die genannte Altersgruppe ausgerichtet ist und inhaltlich die Lebenssituation von Codas behandelt. Kinder unter 8 Jahren und über 12 Jahren sowie schwerhörige und gehörlose Kinder wurden von einer Teilnahme an der Pilotstudie bzw. dem Kinderkurs ausgeschlossen. Die Einschlusskriterien für die Elternstichprobe sind auf die inhaltliche und didaktische Ausrichtung des Elternkurses und die Adaption der Messinstrumente in DGS zurückführbar. Gehörlose Eltern, die bevorzugt in Lautsprache kommunizieren und gehörlose Eltern mit *gehörlosen* Kindern wurden entsprechend nicht in die Stichprobe aufgenommen.

Bei kleinen Stichproben (mit nicht mehr als ca. 20 Untersuchungsteilnehmern pro Vergleichsgruppe) und schwer erreichbaren Zielgruppen bietet sich bei der Zuordnung von Teilnehmern auf die Interventions- und Kontrollbedingung die Bildung von „Matched Samples“ an, da sie es ermöglicht, anhand relevanter Merkmale eine hinreichende Vergleichbarkeit der Gruppen sicherzustellen (Bortz & Döring, 2006). Die Probanden werden dabei nach relevanten Einflussfaktoren paarweise zur Interventions- oder Kontrollgruppe zugeordnet. Hierzu wird zu jedem Fall der Interventionsgruppe ein Paarling gesucht, der hinsichtlich der relevanten Hintergrund- und Störvariablen möglichst ähnlich ist, und der Kontrollgruppe zugewiesen wird. In der vorliegenden Pilotstudie wurden als relevante Variablen (1) das Alter und Geschlecht der Eltern, (2) die Anzahl der Kinder, (3) das Alter und Geschlecht der Kinder, (4) der Erhalt von Familien- oder Einzelfallhilfe und (5) die bevorzugte Kommunikationsform der Eltern einbezogen. Diese Merkmale wurden über ein Anmeldeformular erfasst, welches an diejenigen Coda-Familien ausgegeben bzw. versendet wurde, die nach der Bekanntmachung des Angebotes (z.B. über Informationsveranstaltungen,

Einrichtungen, Internet) ihr Interesse an einer Teilnahme am CODA-Trainingsprogramm und der Pilotstudie äußerten.

Die Rekrutierung der Stichprobe erfolgte über die Kontaktierung von Berliner Einrichtungen und Organisationen für Gehörlose, Beratungsstellen für gehörlose Eltern mit hörenden Kindern, Familienhelfer und Kontaktpersonen aus der Berliner Gehörlosengemeinschaft. Diese wurden persönlich (telefonisch, Besuch der Einrichtungen) und schriftlich über Aushänge, Flyer und E-Mails über die Durchführung des CODA-Trainingsprogramms bzw. die Suche nach Studienteilnehmern informiert. Um einen barrierefreien Zugang zu den Informationen über das CODA-Trainingsprogramm für gehörlose Eltern zu ermöglichen, wurde bereits vor Beginn der ersten Programmdurchführung eine Webseite mit Gebärdensprachvideos eingerichtet ([www.codaprogramm.de](http://www.codaprogramm.de)), die auch in den darauffolgenden Durchführungszeiträumen genutzt werden konnte. Die Webseite wurde jeweils mit den aktualisierten Informationen und einem Download ausgestattet. Texte, die sich direkt an die gehörlosen Eltern richteten oder an diese weitergeleitet werden sollten, wurden in *Leichter Sprache* formuliert. Zudem wurden Fachleute und gehörlose Eltern persönlich informiert und gebeten, potentiell interessierte Familien auf die Eltern- und Kinderkurse aufmerksam zu machen. Die Kooperationspartner verschickten die Einladungen zudem über ihre E-Mail- und Fax-Verteiler. Zusätzlich wurden Anzeigen auf den deutschlandweiten Internetportalen Taubenschlag ([www.taubenschlag.de](http://www.taubenschlag.de)) und Deafdate ([www.deafdate.de](http://www.deafdate.de)) geschaltet. Veranstaltungen und Treffpunkte für Gehörlose wurden aufgesucht und Flyer ausgelegt bzw. an gehörlose Personen, deren Kinder und Angehörige sowie an Fachleute verteilt (Beispiel siehe Anhang A). Im Rahmen der ersten beiden Programmdurchführungen fanden zudem vorab Informationsveranstaltungen in den jeweiligen Einrichtungen statt, deren Räume für die Kurse genutzt wurden.

### **7.3 Ablauf der Programmdurchführung**

Das CODA-Trainingsprogramm mit Kinderkurs und Elternkurs wurde insgesamt zu drei verschiedenen Zeiträumen zwischen 2008 und 2010 in Berlin durchgeführt. Als Trainerin des Elternkurses konnte eine gehörlose Sozialpädagogin gewonnen werden, die bereits im Vorfeld an der Konzeption des Elternkurses beteiligt wurde und den

Elternkurs in DGS durchführte. Der Kinderkurs wurde im Rahmen der ersten beiden Programmdurchläufe von der Autorin dieser Arbeit angeleitet. Die dritte Durchführung des Kinderkurses erfolgte durch zwei Studentinnen der Psychologie. Der Ablauf und die jeweiligen Besonderheiten bei den Programmdurchläufen werden im Folgenden nach ihrer zeitlichen Reihenfolge beschrieben.

Die *erste Durchführung* des CODA-Trainingsprogramms fand zwischen November 2008 und Januar 2009 in einer gehörlosenspezifischen Einrichtung statt. Der Kontakt kam über die Initiative Eltern-Kind-Frühstück (für gehörlose Eltern mit hörenden Kindern) zustande. Die Kindergruppe bestand zunächst aus 7 Kindern im Alter von 8 bis 12 Jahren, von denen jedoch 1 Kind nach dem vierten Modul die Teilnahme am Kinderkurs abbrach. Nach Angaben der gehörlosen Mutter, mit der nach dem erstmaligen Fehlen des Kindes Kontakt aufgenommen wurde, war eine weitere Teilnahme ihres Kindes am Kinderkurs nicht möglich. Der Mutter wurde Unterstützung angeboten (Abholen und Zurückbringen des Kindes vor und nach dem Kinderkurs), die sie jedoch nicht in Anspruch nahm. Insgesamt konnten Gründe für den Abbruch des Kindes am Kinderkurs nicht eindeutig geklärt werden, da die Mutter aufgrund ihres Migrationshintergrundes wenig Deutsch verstand und sich die schriftsprachliche Kommunikation als schwierig erwies. Die Elterngruppe bestand aus 14 Eltern, von denen eine Mutter ihre Teilnahme nach dem ersten Modul abbrach. Die Mutter hatte während des ersten Moduls große Schwierigkeiten, der Kommunikation in DGS zu folgen und entschied sich daher im Anschluss gegen die Teilnahme am Elternkurs.

Während der ersten Programmdurchführung wurden die beiden Kursdurchführungen per Video aufgezeichnet, welche für eine Reflexion der Trainerinnen im Anschluss an die Kurse genutzt wurden. Zudem wurde der Elternkurs durch eine hörende Familienhelferin begleitet, welche den Ablauf des Elternkurses schriftlich dokumentierte. Die Hospitation und Dokumentation wurde initiiert, um der Autorin dieser Arbeit im Anschluss an den (parallel zum Kinderkurs laufenden) Elternkurs Feedback über den Ablauf und mögliche Schwierigkeiten bei der Umsetzung geben zu können. Im Anschluss an jedes Modul fand zudem ein Austausch zwischen den Trainerinnen statt, bei dem der Verlauf der Kurse reflektiert wurde. Im Rahmen der ersten Programmdurchführung konnten hilfreiche Erfahrungen bei der Organisation

und Kommunikation mit den gehörlosen Eltern gewonnen werden, welche den organisatorischen Ablauf der darauf folgenden Durchführungen positiv beeinflussten.

Die *zweite Durchführung* des CODA-Trainingsprogramms fand zwischen Juni und August 2009 in den Räumen einer Beratungsstelle für Gehörlose statt und wurde durch die Jugend- und Familienstiftung des Landes Berlin gefördert. In der Kindergruppe befanden sich 7 Codas und in der Elterngruppe 7 Mütter und Väter, von denen alle über den gesamten Verlauf der Programmdurchführung teilnahmen. Das Angebot einer zusätzlichen Kinderbetreuung für jüngere Kinder (unter 8 Jahren) konnte über den gesamten Zeitraum durch die ehrenamtliche Mitarbeit von Studentinnen ermöglicht werden. Die jüngeren Kinder konnten dabei die verschiedenen altersgerechten Möglichkeiten der Einrichtung nutzen. Insgesamt konnte durch die Erfahrungen aus der ersten Programmdurchführung und die finanzielle Unterstützung durch die Jugend- und Familienstiftung des Landes Berlin ein verbesserter organisatorischer Ablauf erreicht werden.

Die *dritte Durchführung* des CODA-Trainingsprogramms erfolgte zwischen Oktober und November 2010 in den Räumen einer Berliner Grundschule. An dem Kinderkurs nahmen 4 Codas teil. Der Elternkurs bestand aus 5 Elternteilen, von denen eine Mutter ihre Teilnahme am Kurs abbrach. Diese Mutter besuchte den Elternkurs gemeinsam mit ihrem Partner und nahm an vier Modulen des Elternkurses teil. Das Paar trennte sich jedoch im Verlauf der Kursdurchführung, weshalb die Mutter auf eine weitere Teilnahme am Elternkurs verzichtete. Der Kinderkurs wurde durch zwei Studentinnen der Psychologie durchgeführt (Trainerin und Co-Trainerin), die vor Beginn des Kinderkurses von der Autorin dieser Arbeit geschult und über den Verlauf der Kursdurchführung mittels Supervision und Hospitation begleitet wurden. Der Einbezug mehrerer Mitwirkender stellte sich für die Organisation der Programmdurchführung als vorteilhaft heraus, da hierdurch sowohl die Koordination von Gruppen- und Einzelübungen mit den Kindern als auch die gesamte Organisation erleichtert wurden. Eine Aufteilung der organisatorischen Bereiche ermöglichte insgesamt einen reibungslosen Ablauf und ermöglichte auch ein flexibles Eingehen auf Besonderheiten.

Insgesamt zeigte sich im Verlauf der Programmdurchführungen eine verbesserte Organisation, die aufgrund der Erfahrungen mit der Zielgruppe erreicht werden konnte. Es ist allerdings anzumerken, dass sich die Rekrutierung von Coda-Familien bei der dritten Programmdurchführung als schwierig erwies. Anhand der Rückmeldungen von Kooperationspartnern, Kontaktpersonen in der Gehörlosengemeinschaft und gehörlosen Eltern wurde deutlich, dass die den Kontaktpersonen bekannten Coda-Familien entweder bereits an dem Programm bzw. an der Studie teilgenommen hatten oder die Kinder nicht der erforderlichen Altersgruppe entsprachen. Es wurde somit geschlussfolgert, dass die Interessentengruppe in Berlin aufgrund der kleinen Zielgruppe und der spezifischen Altersgruppe von Codas zu diesem Zeitpunkt ausgeschöpft zu sein schien. Eine weitere Erklärung ist der Umstand, dass die dritte Programmdurchführung nicht in einer gehörlosenspezifischen Einrichtung durchgeführt wurde und dies möglicherweise eine Zugangsbarriere für die Zielgruppe darstellte.

## **7.4 Datenerhebung und Erhebungsinstrumente**

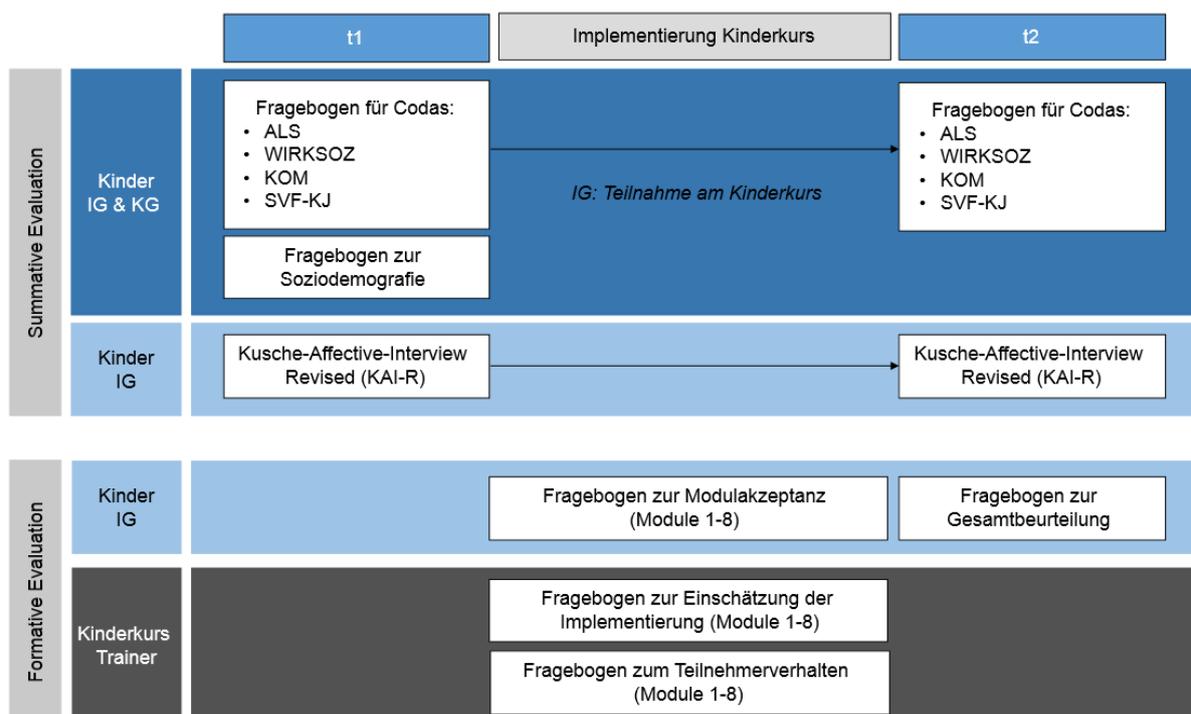
### **7.4.1 Datenerhebung**

Im folgenden Abschnitt werden die Vorgehensweise bei der Datenerhebung und die im Rahmen der Pilotstudie eingesetzten Messinstrumente dargestellt. Für eine bessere Übersichtlichkeit werden die Datenerhebungen im Rahmen des Kinderkurses und des Elternkurses getrennt voneinander vorgestellt. Im Anschluss erfolgt eine ausführliche Beschreibung der Erhebungsinstrumente.

Der Ablauf und die eingesetzten Instrumente bei der Datenerhebung mit den Kindern sind in Abbildung 5 zusammengefasst. Im Rahmen der summativen Evaluation des Kinderkurses wurden die Kinder der Interventions- und Kontrollgruppe zu zwei Messzeitpunkten (t1: Prä-Erhebung, t2: Post-Erhebung) befragt. Hierzu wurde der *Fragebogen für Codas* genutzt, welcher mit insgesamt 54 Items die Anpassung der Kinder an ihre Lebenssituation über vier Skalen zum Selbstwertgefühl, zur Selbstwirksamkeits- und Kompetenzerwartung sowie zu Stressbewältigungsstrategien erfasst:

- Aussagenliste zum Selbstwertgefühl (ALS)
- Selbstwirksamkeitserwartung im Umgang mit sozialen Anforderungen (WIRKSOZ)
- Optimistische Kompetenzerwartung (KOM)
- Stressverarbeitungsfragebogen für Kinder und Jugendliche (SVF-KJ)

Zusätzlich wurde zum ersten Messzeitpunkt in beiden Gruppen der *Fragebogen zur Soziodemografie* mit den Kindern erhoben. Die Kinder der Interventions- und Kontrollgruppe beantworteten den *Fragebogen für Codas* zu beiden Messzeitpunkten in der Gruppe. Mit den Kindern der Interventionsgruppe wurde zudem das *Kusche-Affective-Interview Revised (KAI-R)* zu zwei Messzeitpunkten im Einzelinterview durchgeführt.



**Abbildung 5:** Übersicht über die Datenerhebung zur Evaluation des Kinderkurses

Alle Erhebungen im Rahmen der summativen Evaluation wurden von der Autorin dieser Arbeit mit Unterstützung von Studentinnen der Psychologie und der Deaf-Studies durchgeführt. Die Studentinnen wurden zuvor bezüglich der Fragebogenerhebung und Durchführung des KAI-R anhand einer Interviewer-Anleitung geschult. Die Zuteilung der Kinder zu den Interviewern erfolgte zufällig. Die Fragebögen wurden direkt nach ihrer Beantwortung durch die Testleiter auf fehlende und nicht eindeutige Antworten (z.B.

Zwischenkreuze) geprüft. Falls derartige Antworten zu finden waren, wurden die Kinder unmittelbar gebeten, diese zu ergänzen bzw. sich zu entscheiden. Diese Maßnahme schien notwendig, um mögliche Ausfälle bzw. Missings in der ohnehin kleinen Stichprobe zu verhindern.

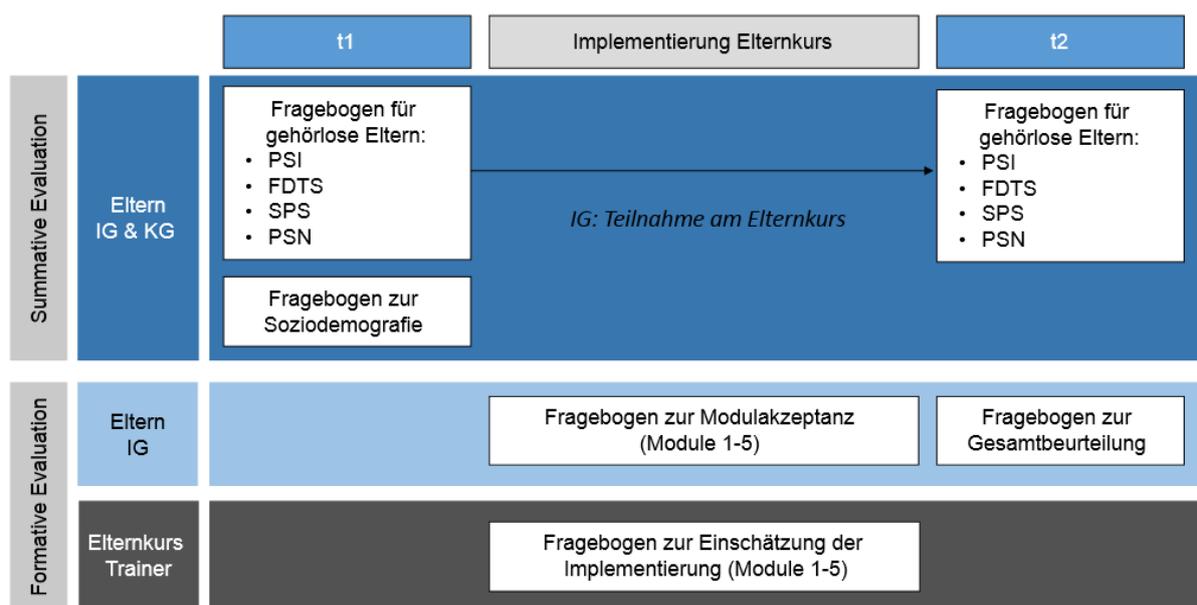
Im Rahmen der formativen Evaluation beantworteten die Kinder der Interventionsgruppe direkt nach Abschluss jedes der acht Module des Kinderkurses den *Fragebogen zur Modulakzeptanz*. Zusätzlich erhielten die Kinder zum zweiten Messzeitpunkt, d.h. nach Abschluss aller Module des Kinderkurses, den *Fragebogen zur Gesamtbeurteilung*. Des Weiteren schätzten die Kinderkurs-Trainerinnen die Durchführbarkeit der acht Module des Kinderkurses jeweils nach Abschluss der Module anhand des *Fragebogens zur Implementierung* ein. Sie beurteilten darüber hinaus auch das Verhalten der Kinder mittels des *Fragebogens zum Teilnehmerverhalten*. Der Ablauf der einzelnen Kursmodule wurde zudem durch die Trainerinnen protokolliert und in Ausschnitten per Videoaufzeichnung dokumentiert, welche anschließend für die Reflexion bzw. Supervision verwendet wurden.

Die Befragung der gehörlosen Eltern fand auf ähnliche Weise statt und ist in Abbildung 6 zusammengefasst. Hier wurden die gehörlosen Eltern der Interventions- und Kontrollgruppe im Rahmen der summativen Evaluation ebenfalls zu zwei Messzeitpunkten (t1: Prä-Erhebung; t2: Posterhebung) befragt. Zur Erfassung der Erziehungskompetenz wurde den Eltern der *Fragebogen für gehörlose Eltern* vorgelegt, welcher über 23 Items die subjektive Kompetenzüberzeugung, das Einfühlungsvermögen, die konstruktive partnerschaftliche Kommunikation und das nachgiebige Erziehungsverhalten der Eltern anhand folgender Skalen erfasst:

- Selbstwirksamkeitserwartung und Kompetenzerleben bei der Erziehung (PSI)
- Einfühlungsvermögen (FDTS)
- Unterstützende Erziehung (SPS)
- Nachgiebiges Erziehungsverhalten (PSN)

Der *Fragebogen für gehörlose Eltern* wurde in DGS übersetzt und den Eltern in Form von Gebärdensprachvideos zusammen mit den schriftlichen Fragen gezeigt (siehe Anlage). Die Videos des DGS-Fragebogens waren dabei in eine Power-Point-Präsentation

integriert, die mittels Beamer oder Laptop-Bildschirm (je nach Gruppengröße) dargeboten wurde. Die Befragung der Eltern wurde in der Gruppe durchgeführt. Die Befragung in der Interventionsgruppe fand unter Anleitung der gehörlosen Elternkurs-Trainerin statt und die Befragung der Kontrollgruppe wurde durch eine Studentin der Deaf-Studies angeleitet, die Coda und mit der DGS als Erstsprache aufgewachsen war. Zum ersten Messzeitpunkt wurde den Eltern zudem der *Fragebogen zur Soziodemografie* vorgelegt.



**Abbildung 6:** Übersicht über die Datenerhebung zur Evaluation des Elternkurses

Im Rahmen der formativen Evaluation bewerteten die Eltern der Interventionsgruppe die fünf Module des Elternkurses anhand des *Fragebogens zur Modulakzeptanz*. Nach Abschluss des Elternkurses beurteilten die Eltern über den *Fragebogen zur Gesamtbeurteilung* zudem den gesamten Elternkurs. Während der Programmdurchführung wurden die Elternkurse ebenfalls von der Elternkurs-Trainerin anhand des *Fragebogens zur Einschätzung der Implementierung* bewertet. Auch hier wurde der Ablauf der Module in Teilen per Video aufgezeichnet und zudem durch die Elternkurs-Trainerin protokolliert.

Die gesamte Datenerhebung mit den Kindern und Eltern begann mit Durchführung des CODA-Trainingsprogramms und endete mit einem Abstand (je nach Programmdurchlauf) von 8 bis 12 Wochen direkt nach Abschluss der

Programmdurchführung. Die Teilnahme an der Pilotstudie erfolgte freiwillig und anonym, worüber die teilnehmenden Eltern und Kinder vor Beginn der Erhebung aufgeklärt wurden. Um die Anonymität zu gewährleisten und die Fragebögen zuordnen zu können, wurden bei allen Erhebungsinstrumenten Codes verwendet.

#### 7.4.2 Instrumente zur Erfassung der Programmdurchführbarkeit

Zur Erfassung der Programmdurchführbarkeit kam der *Fragebogen zur Einschätzung der Implementierung* zum Einsatz, der von den Trainerinnen nach jedem Modul des Kinder- und Elternkurses beantwortet wurde. Zusätzlich bewerteten die Kinderkurs-Trainerinnen nach jedem Modul das Verhalten der Kinder anhand des *Fragebogens zur Einschätzung des Teilnehmerverhaltens*. Beide Messinstrumente werden im Folgenden vorgestellt.

**Fragebogen zur Einschätzung der Implementierung:** Der *Fragebogen zur Einschätzung der Implementierung* (vgl. Bunzmann & Zeh, 1999) erfasst die zeitliche, inhaltliche und organisatorische Durchführbarkeit sowie Stärken, Schwächen und Besonderheiten einzelner Kursmodule. Der Fragebogen wurde bereits in anderen Studien im Rahmen der Prozessevaluation verwendet (Hacker, 2007; Spannll, 2005) und ist in der vorliegenden Arbeit in seinem Wortlaut entsprechend an das Konzept des CODA-Trainingsprogramms angepasst worden (siehe Anhang B.1 und B.2). Er erfasst über 3 Items die zeitliche, inhaltliche und organisatorische Durchführbarkeit des jeweiligen Moduls („Inwieweit konnte das Kursmodul unter zeitlichen / inhaltlichen / organisatorischen Gesichtspunkten wie geplant durchgeführt werden?“) auf einer fünfstufigen Skala von 1 (= *überhaupt nicht*) bis 5 (= *völlig*). Zudem enthält der Fragebogen drei offene Fragen („Was ist besonders gut angekommen“ / „Was ist besonders schlecht angekommen?“ / „Gab es besondere Situationen?“), durch die im Programmverlauf Stärken und Schwächen der einzelnen Kursmodule erfasst werden können.

**Fragebogen zur Einschätzung des Teilnehmerverhaltens:** Der *Fragebogen zur Einschätzung des Teilnehmerverhaltens* (vgl. Bunzmann & Zeh, 1999) erfasst, in welchem Ausmaß die Kinder programmbezogenes Verhalten bzw. On-Task-Verhalten oder

störendes Verhalten bzw. Off-Task-Verhalten zeigen (in Anlehnung an Cangelosi, 1996). Das On-Task-Verhalten („Wie häufig zeigten die Kinder auf die Aufgaben bezogenes Verhalten?“) zeichnet sich durch motiviertes, eigenständiges Arbeiten, aktive Beteiligung am Trainingsgeschehen und Bemühen um Erfolg aus. Das Off-Task-Verhalten („Wie oft zeigten die Kinder nicht auf die Aufgaben bezogenes Verhalten?“) ist durch Störungen, das Unterbrechen der anderen Kinder, Passivität, mangelnde Motivation oder Tagträume charakterisiert. Es erfolgt zudem eine Spezifizierung dieser beiden Aspekte nach ihrer Relevanz: Relevantes On-Task-Verhalten („Wie häufig war dieses Verhalten relevant?“) spricht für eine programmbezogene und inhaltlich relevante Beteiligung des Kindes am Kursmodul (z.B. über das Einbringen von Ideen). Als relevantes Off-Task-Verhalten („Wie häufig war dieses Verhalten störend?“) werden Verhaltensweisen des Kindes eingeschätzt, wenn sie den Ablauf des Kursmoduls und die anderen Kinder stören. Die Einschätzung dieser vier Aspekte erfolgt auf einer fünfstufigen Skala von 1 (= *sehr selten*) bis 5 (= *sehr häufig*). Ein hoher Wert beim On-Task-Verhalten und ein niedriger Wert beim Off-Task-Verhalten sprechen für eine gelungene Implementierung des Kinderkurses, in der sowohl inhaltliche als auch zeitliche Aspekte der kognitiven Entwicklung der Kinder angemessen und die Kursmodule zielgruppengerecht und interessant gestaltet sind. In dem Fragebogen können darüber hinaus Anmerkungen zum Verhalten der einzelnen Kinder in einem offenen Antwortformat vermerkt werden (siehe Anhang B.3).

#### 7.4.3 Instrumente zur Erfassung der Teilnehmerzufriedenheit

Zur Erfassung der Akzeptanz des CODA-Trainingsprogramms und der Teilnehmerzufriedenheit wurden den Kindern und Eltern der *Fragebogen zur Modulakzeptanz* und der *Fragebogen zur Gesamtbeurteilung* vorgelegt.

**Fragebogen zur Modulakzeptanz:** Nach Abschluss jedes einzelnen Kursmoduls schätzten die Kinder und Eltern das jeweilige Modul anhand von Smiley-Gesichtern ein (in Anlehnung an Hampel & Petermann, 1998). Dabei konnte eine Einschätzung („Wie hat dir / Ihnen der Kurs gefallen?“) zwischen 1 (= *gar nicht gefallen*) und 5 (= *sehr gut gefallen*) gegeben werden, die durch ein entsprechendes Smiley-Gesicht symbolisiert war (siehe Anhang B.4). Diese Darstellung wurde auch bei den Eltern verwendet, damit

die Antwortalternativen visuell erfassbar und somit für die gehörlose Zielgruppe leichter verständlich sind. Die Kinder nehmen entsprechend des Programmaufbaus Einschätzungen zu den acht Modulen des Kinderkurses und die Eltern zu den fünf Modulen des Elternkurses separat vor. Hohe Werte sprechen für eine gelungene Durchführung und interessante Gestaltung der einzelnen Module des Kinder- und Elternkurses.

**Fragebogen zur Gesamtbeurteilung:** Nach Abschluss der gesamten Programmdurchführung erhielten die Kinder und Eltern den *Fragebogen zur Gesamtbeurteilung des Kinderkurses bzw. des Elternkurses*. Der Fragebogen besteht aus sieben geschlossenen Fragen zu den Aspekten (1) Interessante Gestaltung, (2) Verständlichkeit, (3) Lernzuwachs, (4) Gefühl in der Gruppe, (5) Beurteilung insgesamt, (6) Transfer des Gelernten und (7) Weiterempfehlung (siehe Anhang B.5 und B.6). Diese werden auf einer vierstufigen Skala von 1 (= *gar nicht interessant / nein / sehr schlecht*) bis 4 (= *sehr interessant / ja / sehr gut*) eingeschätzt. Neben den standardisierten Fragen werden außerdem zwei offene Fragen gestellt, bei denen die Teilnehmer weitere Angaben und Verbesserungsvorschläge machen können.

#### **7.4.4 Fragebögen zu soziodemographischen Merkmalen**

Zum ersten Messzeitpunkt wurden die soziodemografischen Merkmale der Kinder und Eltern in der Interventions- und Kontrollgruppe anhand eines Fragebogens zur Soziodemografie erfasst (siehe Anhang B.7 und B.8).

**Fragebogen zur Soziodemografie für Kinder:** Der *Fragebogen zur Soziodemografie für Kinder* erfasst allgemeine Angaben (Geschlecht, Alter, Geburtsdatum, Klasse) und Angaben zur Familiensituation der Kinder (Anzahl, Geschlecht, Hörstatus und Alter der Geschwister) sowie Angaben zur Familienkommunikation mit einzelnen Familienmitgliedern. Zudem wird der Beziehungsstatus der Eltern (*getrennt / zusammen*) und der Erhalt von Familien- oder Einzelfallhilfe (*ja / nein*) vermerkt.

Die Auswahl der Aspekte zur Familiensituation und -kommunikation fand auf Basis der in der Forschungsliteratur zu Codas genannten Befunde statt, welche als mögliche Einflussfaktoren auf die Ergebnisse gesehen wurden. Es wurden die Anzahl der Geschwister und für jeden Geschwisterteil separat das Geschlecht, der Hörstatus und das Alter erfasst, um die Geschwisterposition des Kindes in der Familie bestimmen zu können. Angaben zu Kommunikationsformen in der Familie konnten für Mutter, Vater und Geschwister separat zu den Kategorien *DGS*, *LBG*, *Sprechen* und *Schreiben* gemacht werden (Mehrfachantworten möglich). Dieser Aspekt kann Hinweise auf die sprachliche Orientierung der Familie und das Vorliegen asymmetrischer Kommunikationssysteme liefern.

**Fragebogen zur Soziodemografie für Eltern:** Der *Fragebogen zur Soziodemografie für Eltern* beinhaltet allgemeine Angaben (Geschlecht, Alter), Angaben zur bevorzugten Kommunikationsform (*DGS*, *LBG*, Lautsprache) und zum Familienstand. Zudem werden die Anzahl der Kinder und für jedes Kind separat das Geschlecht, der Hörstatus und das Alter erfasst. Des Weiteren können Angaben zur Kommunikation in der Kern- und Herkunftsfamilie sowie zur Ausbildung gemacht und die Verständlichkeit der gesprochenen Sprache für Hörende und das eigene Textverständnis eingeschätzt werden. Abschließend erfasst der Fragebogen die Quellen für Informationen über Erziehung und den Erhalt von Familien- oder Einzelfallhilfe.

Auch hier dienen die Angaben zur Kommunikation der Information über die jeweilige sprachliche Orientierung in der Kern- und Herkunftsfamilie der gehörlosen Eltern. Die Selbsteinschätzungen zur Verständlichkeit der gesprochenen Sprache und zum Textverständnis ermöglichen eine Einschätzung der lautsprachlichen Fertigkeiten der gehörlosen Eltern, welche im Zusammenhang mit der Selbstständigkeit der gehörlosen Eltern und dem Zugang zu Informationen stehen können.

#### **7.4.5 Instrumente zur Erfassung der Wirksamkeit des Kinderkurses**

Zur Erfassung der Wirksamkeit des Kinderkurses wurde der *Fragebogen für Codas* entwickelt, welcher das Selbstwertgefühl, die Selbstwirksamkeit und optimistische Kompetenzerwartung sowie die Stressverarbeitung erfasst (siehe Anhang B.9). Hierzu

kamen verschiedene standardisierte Messinstrumente zum Einsatz, die teilweise in ihrer Instruktion an die Zielgruppe angepasst und gekürzt wurden. Zusätzlich wurde die emotionale Kompetenz der Kinder über das semi-strukturierte *Kusche-Affective-Interview Revised* (KAI-R; Kusche, Greenberg & Beilke, 1988) erfasst. Die verwendeten Messinstrumente werden im Folgenden dargestellt.

**Aussagenliste zum Selbstwertgefühl:** Die *Aussagenliste zum Selbstwertgefühl* (ALS) von Schauder (1991, 1996) dient der differenzierten Erfassung des Selbstwertgefühls von Kindern und Jugendlichen im Alter von 8 bis 15 Jahren. Der Fragebogen umfasst 18 werthaltige Beschreibungen bzw. Aussagen aus dem Alltag von Kindern und Jugendlichen, wobei jeweils neun der Beschreibungen positiv (z.B. „In der Schule fühle ich mich immer sehr wohl.“) oder negativ (z.B. „In der Schule bin ich manchmal ein Versager.“) formuliert sind. Es stehen zwei Versionen des Fragebogens zur Verfügung: Eine für in ihren Familien aufwachsende Kinder und Jugendliche (Version F) und eine für Heimkinder und -jugendliche (Version H). Die ALS kann zudem für drei Verhaltensbereiche aufgliedert werden: Familie, Freizeit und Schule. Für den *Fragebogen für Cudas* wurden die Version Familie und der Verhaltensbereich Schule ausgewählt (Version F, Schule), um das Selbstwertgefühl der Kinder im hörenden Umfeld zu erfassen. Die Einschätzung der Aussagen erfolgt anhand einer fünfstufigen Likert-Skala von 1 (= *nein, stimmt überhaupt nicht*) bis 5 (= *ja, stimmt ganz genau*). Hohe Werte sollen ein starkes Selbstwertgefühl ausdrücken.

**Skalen Selbstwirksamkeitserwartung im Umgang mit sozialen Anforderungen und Optimistische Kompetenzerwartung:** Die Skala *Selbstwirksamkeitserwartung im Umgang mit sozialen Anforderungen* (WIRKSOZ) von Satow und Mittag (1999) dient der Messung der Selbstwirksamkeitserwartung im Umgang mit sozialen Anforderungen und Konflikten. Über 8 Items werden Themenbereiche des sozialen Handelns erfasst, darunter (a) das Durchsetzen eigener Interessen und Meinungen gegenüber einer Gruppe (z.B. „Ich traue mich zu sagen, was ich denke, auch wenn die anderen nicht meiner Meinung sind“), (b) die sozialverträgliche Regulation von Ärger und Stress (z.B. „Wenn mich jemand ärgert, schaffe ich es trotzdem, ruhig zu bleiben“) sowie (c) soziale Kommunikation und Aufbau von sozialen Netzen (z.B. „Auch in einer ganz neuen Klasse kann ich schnell neue Freunde

finden“). Die Skala *Optimistische Kompetenzerwartung* (KOM) wurde von Freitag (1998) in Anlehnung an Jerusalem und Schwarzer (1986) entwickelt und erfasst über 4 Items die positive Erwartung eigener Kompetenzen von Schülern (z.B. „Egal was auch kommen mag, ich werde es schon in den Griff bekommen“). Zur Erfassung der Selbstwirksamkeits- und Kompetenzerwartung wurden die acht Items der Skala WIRSOZ und die vier Items der Skala KOM im *Fragebogen für Codas* mit einer gemeinsamen Instruktion vorgelegt: „Jetzt geht es um deine persönlichen Einschätzungen und Gefühle. Bitte kreuze das Kästchen an, das am ehesten zu dir passt!“. Die 12 Items werden über ein gemeinsames, fünfstufiges Antwortformat erfasst, welches von 1 (= *trifft nicht zu*) bis 5 (= *trifft genau zu*) reicht. Hohe Werte bringen die Überzeugung des Kindes zum Ausdruck, in sozialen Situationen kompetent handeln zu können.

**Stressverarbeitungsfragebogen für Kinder und Jugendliche:** Zur Erfassung der individuellen Stressbewältigung wurde der *Stressverarbeitungsfragebogen für Kinder und Jugendliche* (SVF-KJ) von Hampel, Petermann und Dickow (2001) verwendet. Der SVF-KJ ist eine Anpassung des SVF von Janke und Erdmann (1997) für Kinder und Jugendliche im Alter von 8 bis 13 Jahren und besteht im Original aus 36 Items, die jeweils in Bezug auf eine fiktive soziale Belastungssituation („Wenn mich andere Kinder unter Druck setzen und ich ganz aufgeregt bin...“) oder eine schulische Belastungssituation („Wenn mich etwas in der Schule unter Druck setzt und ich ganz aufgeregt bin...“) erfragt werden. Die Items können in stressreduzierende und stressvermehrnde Strategien unterschieden und zu neun Subskalen mit jeweils vier Items zusammengefasst werden. Die Subtests lassen sich wiederum den Sekundärtests *Emotionsregulierende Bewältigung*, *Problemlösende Bewältigung*, *Positive Stressverarbeitung* und *Negative Stressverarbeitung* zuordnen. Die Beantwortung erfolgt auf einer fünfstufigen Likertskala von 1 (= *auf keinen Fall*) bis 5 (= *auf jeden Fall*).

Zur Erfassung der Stressbewältigungsstrategien wurden im *Fragebogen für Codas* 24 Items (6 Subskalen) des SVF-KJ verwendet. Diese Reduzierung war aufgrund des Umfangs des SVF-KJ und der entsprechend langen Bearbeitungszeit notwendig. Es wurden folgende 4 Subskalen der stressreduzierenden Strategien verwendet:

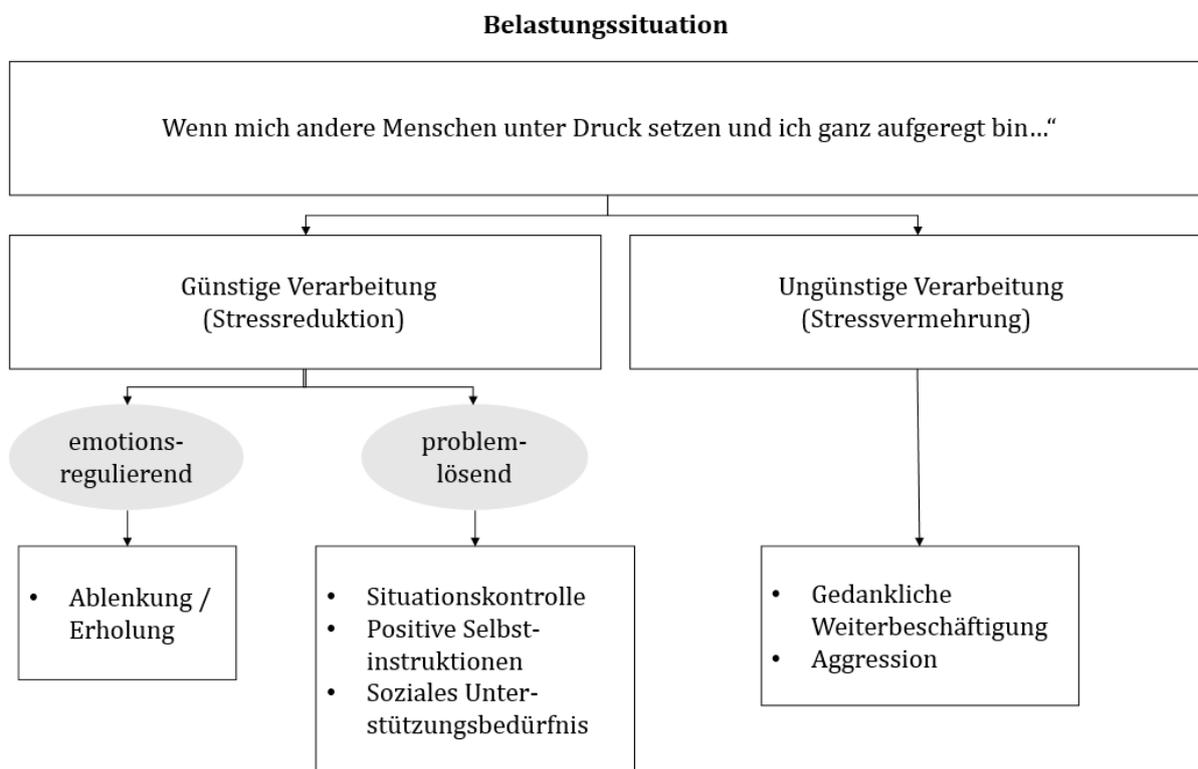
1. *Ablenkung / Erholung* (ABL, z.B. „denke ich an Sachen, die mir Spaß machen!“)
2. *Situationskontrolle* (STK, z.B. „überlege ich, was ich tun kann!“)

3. *Positive Selbstinstruktion* (POS, z.B. „sage ich mir: Ich weiß, dass ich das Problem lösen kann!“)
4. *Soziales Unterstützungsbedürfnis* (SUB, z.B. „lasse ich mir von jemandem helfen!“)

Des Weiteren wurden 2 Subskalen zu stressvermehrenden Strategien verwendet:

5. *Aggression* (AGG, z.B. „möchte ich am liebsten vor Wut platzen“)
6. *Gedankliche Weiterbeschäftigung* (GED, z.B. „geht mir diese Situation immer wieder durch den Kopf!“).

Die im Original vorhandenen Subskalen *Bagatellisierung*, *Passive Vermeidung* und *Resignation* wurden nicht in den *Fragebogen für Cudas* aufgenommen. Zudem wurde die zu den Items präsentierte Instruktion an die Kontextsituation der Zielgruppe wie folgt angepasst: „Wenn mich andere Menschen unter Druck setzen und ich ganz aufgeregt bin, z.B. wenn ich in einer schwierigen Situation dolmetschen muss / weil andere Kinder schlecht über mich oder meine Eltern reden“. Die adaptierte Version des SVF-KJ ist in ihrer Struktur in Abbildung 7 dargestellt.



**Abbildung 7:** Übersicht über die verwendeten Sekundär- und Subskalen und die Struktur des SVF-KJ; in Anlehnung an Hampel et al. (2001, S. 29)

**Kusche-Affective-Interview Revised:** Das *Kusche-Affective-Interview Revised* (KAI-R) von Kusche, Greenberg und Beilke (1988) ist ein semi-strukturiertes Interview zur Erfassung des Emotionsverständnisses bei Kindern. Das Interview besteht in der englischen Originalversion aus den Teilen: (A) four pictures, (B) examples of different feelings, (C) identifying different feelings self/other, (D) two feelings at the same time, (E) hiding feelings, (F) changing feelings und (G) general knowledge. Zur Durchführung des KAI-R liegt eine detaillierte Interviewanleitung vor, bei dem der Interviewer dem Kind eine Sequenz offener Fragen stellt. Die Interviewanleitung enthält hierbei auch eine genaue Anweisung für den Umgang mit Verständnisproblemen und besonderen Antworten.

Zur Erfassung der emotionalen Kompetenz von Codas wurde ein semi-strukturiertes Interview gewählt, da diese Form der Befragung den lautsprachlichen Ausdruck von Emotionen einbezieht. Aufgrund des zeitlichen Umfangs der Gesamtbefragung (inklusive *Fragebogen für Codas*) wurden im Rahmen der Evaluationsstudie die Teile A, B, C und F verwendet. Die Interviewanleitungen wurden für die genannten Teile übernommen und ins Deutsche übersetzt. Aus Teil B wurden entsprechend der Originalversion die Emotionen Freude, Traurigkeit, Ärger, Angst und Stolz verwendet. Weitere Emotionen aus der Originalversion (love, guilty, jealous, nervous/anxious, lonely) wurden nicht verwendet. Stattdessen wurde zusätzlich die Emotion Scham aufgenommen, da diese eine wichtige Rolle in der Erlebenswelt von Codas spielt. Teil F wurde zudem um eine weitere Frage nach der Veränderbarkeit der Emotion Ärger ergänzt, da diese ebenfalls für die Lebenssituation von Codas relevant ist. Die adaptierte Version des KAI-R besteht folglich aus fünf Teilen (siehe Anhang B.10):

- 1.) Emotionen erkennen und benennen (Freude, Traurigkeit, Ärger, Angst)
- 2.) Emotionsvokabular
- 3.) Selbst- und Fremdwahrnehmung von Emotionen (Freude, Traurigkeit, Ärger, Angst): Beispielsituation, Selbstwahrnehmung, Fremdwahrnehmung
- 4.) Sekundäre Emotionen (Stolz, Scham): Bedeutung, Beispiel
- 5.) Veränderbarkeit von Emotionen (Traurigkeit, Ärger): Internale und externale Strategien

Im ersten Teil werden dem Kind vier Bilder gezeigt, auf denen die Emotionen Freude, Traurigkeit, Ärger und Angst zu sehen sind. Das Kind soll die Emotionen auf den einzelnen Bildern benennen (z.B. „Hier ist das erste Bild. Was glaubst du, wie sich die Person fühlt?“). Im zweiten Teil wird das Kind dazu aufgefordert, alle Gefühle zu nennen, die ihm einfallen („Ich möchte jetzt, dass du mir alle Gefühle sagst, die dir einfallen.“). Beide Teile sind aus der englischen Version direkt übernommen. Im dritten Teil soll das Kind für die Emotionen Freude, Traurigkeit, Ärger und Angst Beispielsituationen finden (z.B. „Fällt dir ein Moment ein, in dem du dich schon mal fröhlich gefühlt hast?“). Anschließend soll es benennen, woran es diese Emotionen bei sich selbst und bei anderen erkennen kann (Beispiel Selbstwahrnehmung: „Woran erkennst du, dass du dich traurig fühlst?“; Beispiel Fremdwahrnehmung: „Woran erkennst du, dass andere sich traurig fühlen?“). Hierzu wurden aus der Originalversion Fragen aus den Sektionen B (Giving examples) und C (Self / other) kombiniert, d.h. zu jeder Emotion wurden Beispielsituationen, Selbst- und Fremdwahrnehmung direkt hintereinander abgefragt. Die Fragen aus der Interviewanleitung wurden dabei jedoch beibehalten. Im vierten Teil wird das Kind dazu aufgefordert, die Bedeutung der Emotionen Schuld und Scham und ein selbst erlebtes Beispiel zu beschreiben (Beispiel: „Was bedeutet Stolz?“, „Erzähl mir von einem Moment, in dem du dich schon mal so gefühlt hast“). Der fünfte Teil fragt nach der Veränderbarkeit von Emotionen und erfasst internale und externale Strategien für den Umgang mit den Emotionen Traurigkeit und Ärger (z.B. „Wenn du traurig wärst, könntest du irgendetwas tun, damit sich deine Gefühle verändern?“).

Zur Auswertung des KAI-R wurden das Kodiersystem von Carroll und Steward (1984) sowie ergänzend das Kodiersystem von Kusche et al. (1988) herangezogen. Nach dem von Carroll und Steward (1984) vorgelegten Kodiersystem für das KAI-R können die Antworten der Kinder in vier Level von 0 bis 3 eingeteilt werden, wobei höhere Scores ein höheres Entwicklungslevel repräsentieren. Die Kategorisierung der Antworten ist für die Selbst- und Fremdwahrnehmung und die Veränderbarkeit von Emotionen geeignet. Das Kodiersystem wurde im Rahmen dieser Arbeit teilweise ergänzt, da für vereinzelte Antworten der Kinder keine passenden Kodierungsvorschläge der Autoren vorlagen. Exemplarisch werden im Folgenden die Level für Antworten zur Selbstwahrnehmung („Woran erkennst du, dass du dich ... fühlst?“) dargestellt:

- **Level 0:** Mit 0 werden Antworten kodiert, die eine Antwortverweigerung, die Unfähigkeit zu einer Antwort (z.B. „Ich weiß es nicht“), vage oder unklare Aussagen beinhalten. Hier wird zudem eine Wiederholung des Emotionswortes aus der Frage eingeordnet (z.B. „Ich bin einfach fröhlich“).
- **Level 1:** Antworten werden mit 1 kodiert, wenn das Kind einen externen Hinweisreiz oder eine Verhaltensbeschreibung zur Erklärung benutzt (z.B. „Ich grinse“).
- **Level 2:** Mit 2 werden Antworten kodiert, bei denen zwei oder mehrere externe Hinweisreize (Gesichtsausdrücke, Körpermerkmale), Verhaltensweisen oder Kombinationen von diesen beschrieben werden. Es werden jedoch keine Zusammenhänge zu inneren Zuständen oder Gedanken hergestellt (z.B. „Ich erkenne es daran, dass ich weine und traurig runter gucke oder still bin“).
- **Level 3:** Antworten werden mit 3 kodiert, wenn sie einfache oder komplexe Beschreibungen innerer Zustände enthalten, d.h. auf innere Zustände verweisen oder zusätzlich einen Zusammenhang mit Situationen, Verhalten oder Körpermerkmalen enthalten (z.B. „Dann sind die Augenbrauen nach unten und im Bauch habe ich einen Vulkan, der bald ausbricht“).

Weitere Differenzierungen für die Fremdwahrnehmung und Veränderbarkeit von Emotionen sind dem Kodiersystem in Anhang B.11 zu entnehmen. Die Antworten der Kinder zu den Teilen Emotionen erkennen, Emotionsvokabular, Beispielsituationen für Emotionen sowie Bedeutung der Emotionen Scham und Stolz wurde in Anlehnung an das Kodiersystem von Kusche et al. (1988) kodiert. Die von den Kindern genannten Antworten zum Emotionsvokabular („Ich möchte jetzt, dass du mir alle Gefühle sagst, die dir einfallen“) können sechs Kategorien zugeordnet werden:

- A) Unpassend oder falsch (z.B. unfair)
- B) Somatische Beschreibungen / Körperempfindungen (z.B. hungrig)
- C) Hinweisreize oder Verhaltensbeschreibungen (z.B. weinen)
- D) Eigenkreationen (z.B. partyhaft)
- E) Emotionale Zustände / Stimmungen (z.B. unwohl)
- F) Basisemotionen (und ihre verschiedenen Ausprägungen) und komplexe Emotionen (z.B. traurig, bedrückt, eifersüchtig)

Dabei zählten Antworten der Kategorien E und F als relevantes Emotionsvokabular und werden zu einer Summe des Emotionsvokabulars (Anzahl der Emotionswörter) addiert. Auf die Kodierung der übrigen Teile des KAI-R wird hier nicht näher eingegangen, da das Erkennen und Benennen von Emotionen sowie die Beispielsituationen primär zur Kontrolle von Auffälligkeiten diente (die Fähigkeit zum Erkennen von primären Emotionen ist in der Altersgruppe der 8- bis 12-Jährigen bereits entwickelt). Zudem gingen die Ergebnisse zur Bedeutung von Scham und Stolz nicht in die Auswertung mit ein, da diese keine ausreichende Interrater-Reliabilität bzw. Beurteilerübereinstimmung aufwiesen (vgl. Kapitel 7.6.2). Die entsprechenden Beschreibungen für die Auswertung können jedoch dem Kodiersystem entnommen werden (siehe Anhang B.11). Die Interviews mit den Kindern wurden aufgezeichnet, transkribiert und anschließend in einen Auswertungsbogen eingetragen (siehe Auswertungsbeispiel in Anhang B.12).

#### 7.4.6 Instrumente zur Erfassung der Wirksamkeit des Elternkurses

Zur Erfassung der Erziehungskompetenz gehörloser Eltern wurde ein Fragebogen entwickelt, der über 23 Items die subjektive Selbstwirksamkeitserwartung und das Kompetenzerleben bei der Erziehung, das Einfühlungsvermögen, die konstruktive, partnerschaftliche Kommunikation und das nachgiebige Erziehungsverhalten der Eltern erfasst (siehe Anhang B.13). Der *Fragebogen für gehörlose Eltern* wurde an die Bedürfnisse der gehörlosen Zielgruppe angepasst, indem ein Teil der Items in *Leichte Sprache* umformuliert und die Gestaltung des Fragebogens (Skalierung und Aufbau) übersichtlich gehalten wurden. Der Fragebogen wurde zudem im Gesamten in Deutsche Gebärdensprache übersetzt und den gehörlosen Eltern in Form von Videos in Gebärdensprache zusammen mit den schriftlichen Fragen dargeboten (siehe Anlage). Die verwendeten Richtlinien zur Übersetzung des Fragebogens und die detaillierte Vorgehensweise werden in Kapitel 7.5 beschrieben. Im Folgenden werden zunächst die im *Fragebogen für gehörlose Eltern* verwendeten Skalen dargestellt.

**Skala Selbstwirksamkeitserwartung und Kompetenzerleben bei der Erziehung:** Zur Erfassung der subjektiv erlebten Selbstwirksamkeitserwartung und des Kompetenzerlebens der gehörlosen Eltern wurde die Skala *Selbstwirksamkeitserwartung und Kompetenzerleben bei der Erziehung* von Kluwe und

Marzinzik (2006) verwendet, welche eine adaptierte Fassung der *Sense of Competence-Scale* aus dem *Parenting Stress Index* (PSI, Abidin, 2001) ist. Die Skala umfasst 7 Items (z.B. „Ich genieße es Mutter / Vater zu sein“), die mit einem vierstufigen Antwortformat von 1 (= *trifft gar nicht zu*) bis 5 (= *trifft genau zu*) eingeschätzt werden. Zwei weitere Items sind in ihrer Einleitungsfrage gesondert formuliert („Über mich selbst würde ich sagen, als Mutter/Vater bin ich...“ / „Wenn ich mich so als Mutter/Vater betrachte, denke ich am ehesten...“) und variieren in den Antwortvorgaben (z.B. *sehr gut - nicht sehr gut* / *Ich komme mit allem zurecht, egal was passiert - Ich komme nicht wirklich zurecht*) (vgl. Hartung, Kluwe & Sahrai, 2009).

Die Skala wurde als Instrument zur Erfassung des Kompetenzgefühls gehörloser Eltern verwendet, da die Items die in der Theorie angemerkten Aspekte bezüglich eigener Unsicherheiten und der Übernahme der Erziehung durch Hörende erfassen können (z.B. „Bei der Erziehung meines Kindes fällt es mir schwer, allein Entscheidungen zu treffen“). Im *Fragebogen für gehörlose Eltern* wurden die 7 Items aus der adaptierten Skala übernommen und teilweise sprachlich vereinfacht sowie eine fünfstufige Likert-Skalierung von 1 (= *stimmt überhaupt nicht*) bis 5 (= *stimmt ganz genau*) verwendet. Die Wahl einer fünfstufigen Skalierung begründet sich in der Anpassung des Fragebogens nach den Richtlinien für *Leichte Sprache*, nach denen Texte für Zielgruppen mit mangelnder Lesekompetenz vereinfacht und übersichtlich aufgebaut sein müssen. Die Wahl der Benennung der einzelnen Abstufungen beruht auf der Zweideutigkeit des Wortes „trifft“ (treffen) im Vergleich zu „stimmt“ (eine detaillierte Erörterung dieser Änderungen findet sich in Kapitel 7.5). Ein zusätzliches Item („Ich denke als Mutter / Vater bin ich...“) mit zweipoliger Antwort (*nicht sehr gut, ich komme nicht gut zurecht* und *sehr gut, ich komme mit allem klar, egal was passiert*) wurde zur Erfassung der Kompetenzüberzeugung eingefügt. Dieses Item wurde aus den beiden erwähnten Items der adaptierten Skala von Kluwe und Marzinzik (2006) kombiniert und an das Antwortformat des dritten Teils des Fragebogens für Eltern angepasst. Mit dieser Anpassung sollte ebenfalls die Gestaltung vereinfacht werden, um die Bedürfnisse der gehörlosen Zielgruppe zu berücksichtigen.

**Skala Einfühlungsvermögen:** Die Skala *Einfühlungsvermögen* stammt ursprünglich aus dem Familiendiagnostischen Testsystem (FDTS, Schneewind,

Beckmann & Hecht-Jackl, 1985) und wurde im Rahmen der Arbeit von Schwarz, Walper, Gödde und Jurasic (1997) gekürzt und umformuliert. Sie erfasst mit vier Items die elterliche Fähigkeit, Gefühle und Empfinden des Kindes zu erkennen (z.B. „Ich merke meinem Kind sofort an, wenn es vor etwas Angst hat“) über ein vierstufiges Antwortformat von 1 (= *trifft nicht zu*) bis 5 (= *trifft sehr zu*). Je höher die Ausprägung auf dieser Skala liegt, desto besser ist das Einfühlungsvermögen der Eltern. Die vier Items der Skala Einfühlungsvermögen wurden im *Fragebogen für gehörlose Eltern* übernommen, um die Wahrnehmung der gehörlosen Eltern von Emotionen bei dem Kind erfassen zu können, und ebenfalls sprachlich vereinfacht. Wie bereits oben erläutert, wurde auch hier eine fünfstufige Skalierung von 1 (= *stimmt überhaupt nicht*) bis 5 (= *stimmt ganz genau*) verwendet, um die Beantwortung des Fragebogens für die gehörlose Zielgruppe zu vereinfachen.

**Skala Unterstützende Erziehung (partnerschaftliche Kommunikation):** Zur Erfassung der elterlichen Unterstützung wurde die Skala *Unterstützende Erziehung* aus der Supportive Parenting Scale (SPS) von Simons, Lorenz, Conger und Wu (1992) ausgewählt. Die Skala erfasst über 8 Items die konstruktive, partnerschaftliche Kommunikation (z.B. „Wie oft spricht Ihr Kind mit Ihnen über Dinge, die es ärgern oder belasten?“) und wurde ebenfalls von Schwarz et al. (1997) ins Deutsche übersetzt. Im Original besitzt die Skala ein vierstufiges Antwortformat von 1 (= *selten / nie*) bis 4 (= *sehr oft*). Je höher der Mittelwert bei dieser Skala desto höher die elterliche Unterstützung. Die Items der Skala schienen für den *Fragebogen für gehörlose Eltern* geeignet, da sie die Kommunikation mit dem Kind über Erlebnisse und Emotionen sowie in Entscheidungssituationen erfassen. Es wurden 5 Items der Skala und ein fünfstufiges Antwortformat von 1 (= *nie*) bis 5 (= *immer*) verwendet.

**Skala Nachgiebiges Erziehungsverhalten:** Die Skala Nachgiebigkeit stammt aus dem *Erziehungsfragebogen Kurzform* (EFB-K; Miller, 2001), welcher eine deutsche Übersetzung der *Parenting Scale* (PS; Arnold, O’Leary, Wolff & Acker, 1993) ist. Es wurden 6 Items verwendet, über die das elterliche Erziehungsverhalten bei problematischem Kindverhalten (z.B. „Wenn ich meinem Kind etwas verboten habe...“) zweipolig beschrieben wird (z.B. effektiv: *halte ich mich an das, was ich gesagt habe*; ineffektiv: *lasse ich es mein Kind häufig trotzdem tun*). Das eigene Verhalten wird auf

einer fünfstufigen Antwortskala zwischen den beiden Polen der Verhaltensweisen eingestuft. Eltern mit einer hohen Ausprägung auf der Skala Nachgiebigkeit geben schnell nach und lassen ihre Kinder oft gewähren, achten wenig auf Einhaltung von Grenzen oder sie verstärken das Problemverhalten negativ.

### **7.5 Adaption und Übersetzung des Fragebogens für gehörlose Eltern**

Im Rahmen dieser Arbeit wurde der *Fragebogen für gehörlose Eltern* in einem mehrstufigen Prozess an die Bedürfnisse gehörloser Eltern durch sprachliche Vereinfachung und die Übersetzung in Deutsche Gebärdensprache adaptiert. Die Ausgangsüberlegung für diese Vorgehensweise war, dass aufgrund des Status einer Fremdsprache die Kompetenzen vieler Gehörloser in der deutschen Laut- und Schriftsprache nur teilweise vorhanden sind (vgl. Kapitel 1). Gehörlose Eltern können daher Schwierigkeiten bei der Beantwortung eines textbasierten Fragebogens aufweisen und die Ergebnisse bilden möglicherweise nicht ihre tatsächlichen Einstellungen und Erziehungsfähigkeiten ab.

Standardisierte Instrumente basieren meist kulturell und sprachlich auf der Mehrheitskultur und -sprache. Nach Mason (2005) können Mitglieder anderer kultureller und sprachlicher Gruppen Schwierigkeiten mit diesen Instrumenten aufweisen und letztendlich Testergebnisse zeigen, die nicht akkurat ihre Fertigkeiten widerspiegeln. Dies kann ungewollt eine bereits benachteiligte Situation verschlimmern und dazu führen, dass diese Personengruppen weitere Unterdrückung und Diskriminierung erleben (Mason, 2005). Insbesondere Messinstrumente, die ein fortgeschrittenes Leseverständnis erfordern oder Sprichwörter enthalten, können zu einer größeren Varianz in den Antworten führen und die Reliabilität des Instruments verringern, wenn sie Personen vorgelegt werden, welche die Sprache des Messinstrumentes als Zweitsprache erworben haben oder ein geringeres Leseverständnis aufweisen (Lawson, 2008). Hierbei spielen auch die kulturellen Bedeutungen und Assoziationen mit bestimmten Begriffen in der Zweitsprache eine Rolle, da sie das Verständnis von Nuancen eines Wortes oder Items erschweren.

In der Literatur wird ein Bedarf an alternativen Methoden zur Befragung gehörloser Personen angemerkt (Lawson, 2008). Messinstrumente für Gehörlose müssen sowohl Aspekte der Lesekompetenz als auch die sozialen Realitäten der Befragten berücksichtigen. Gehörlose stellen zwar eine recht heterogene Gruppe dar, da sie sich bezüglich ihrer Ethnizität, Religion und Traditionen unterscheiden können, jedoch teilen sie eine gemeinsame Sprache, soziale und organisatorische Netzwerke und Erfahrungen mit Vorurteilen und Diskriminierung (Mason, 2005). Für eine Adaption des *Fragebogens für gehörlose Eltern* wurden daher zwei Ansätze in Betracht gezogen: Auf die besonderen Anforderungen an die Kommunikationssituation kann durch eine sprachliche Vereinfachung des Messinstrumentes eingegangen werden, indem die Items in *Leichte Sprache* umformuliert werden. Zum anderen ist eine Übersetzung des Messinstrumentes in Deutsche Gebärdensprache (DGS) denkbar. Für die vorliegende Arbeit wurden beide Herangehensweisen einbezogen, wobei die Übersetzung in Leichte Sprache nur für einzelne Items des Fragebogens vollzogen wurde. Die Übersetzung in DGS wurde hingegen für den gesamten Fragebogen durchgeführt.

Im Folgenden werden theoretische Grundlagen zur Übersetzung in Leichte Sprache und zur Übersetzung fremdsprachiger Messinstrumente (mit Fokus auf Gebärdensprache) dargestellt und die eigene Vorgehensweise bei der Adaption des *Fragebogens für gehörlose Eltern* beschrieben.

### **7.5.1 Richtlinien für die Übersetzung in „Leichte Sprache“**

Eine Übersetzung von Texten in Leichte Sprache ist ein gängiges Mittel, um Gehörlosen einen barrierefreien Zugang zu textbasierten Informationen zu verschaffen. „Mit Leichter Sprache/ Einfacher Sprache sind sprachliche Artikulationsweisen gemeint, die generell sehr leicht verständlich sind. Sie wird eingesetzt, um Menschen mit geringen sprachlichen Fähigkeiten das Verständnis von Texten zu erleichtern und ist damit eine Form der Barrierefreiheit“ (Universität Köln, 2014). Leichte Sprache ermöglicht Menschen mit Leseschwierigkeiten und Defiziten in der deutschen Sprache am Alltagsgeschehen teilhaben zu können, indem schwierige Sachverhalte und komplexe Themen verständlich und übersichtlich aufbereitet werden.

Für die Übersetzung von Texten in Leichte Sprache liegen verschiedene Regelwerke vor, in denen Empfehlungen für die leichte Formulierung einzelner Sprachelemente geben werden. Nachfolgend werden aus den Regelwerken des Netzwerks Leichte Sprache (2013) und Inclusion Europe (2009) für diese Arbeit relevante Regeln für Leichte Sprache skizziert. In den beiden Regelwerken wird vor allem die Verwendung leicht verständlicher, anschaulicher bzw. einfacher Wörter empfohlen. Abstrakte Begriffe, Fachwörter, Fremdwörter, Abkürzungen, Redewendungen und Metaphern sollen möglichst vermieden werden (Inclusion Europe 2009; Netzwerk Leichte Sprache, 2013). Das Netzwerk Leichte Sprache (2013) verweist neben der Verwendung von einfachen, kurzen und aktiven Wörtern auf die Verwendung von Verben anstatt Nomen und die Vermeidung des Konjunktivs. Des Weiteren wird empfohlen, auf einen einfachen Satzbau zu achten. Sätze sollen kurz gehalten und in diesen sollte jeweils nur eine Aussage vermittelt werden. Tabelle 4 zeigt Beispiele für die Umsetzung der Regeln Leichter Sprache.

**Tabelle 4:** Beispiele für die Formulierung von Leichter Sprache  
(Netzwerk Leichte Sprache, 2013)

<b>Regel</b>	<b>Negativbeispiel</b>	<b>Positivbeispiel</b>
Verwendung einfacher Wörter	genehmigen	erlauben
Verwendung kurzer Wörter	Omnibus	Bus
Verwendung aktiver Wörter	Morgen wird der Heim-Beirat gewählt.	Morgen wählen wir den Heim-Beirat.
Verwendung von Verben anstatt Nomen	Morgen ist die Wahl.	Morgen wählen wir.
Vermeidung des Konjunktivs	Morgen könnte es regnen.	Morgen regnet es vielleicht.
Vermeidung des Genitivs	Das Haus des Lehrers	Das Haus von dem Lehrer
Verwendung eines einfachen Satzbaus	Zusammen fahren wir in den Urlaub.	Wir fahren zusammen in den Urlaub.
Verwendung kurzer Sätze	Wenn Sie mir sagen, was Sie wünschen, kann ich Ihnen helfen.	Ich kann Ihnen helfen. Bitte sagen Sie mir: Was wünschen Sie?

Nach Inclusion Europe (2009) sollte zudem bei Pronomen auf eindeutige Referentialität geachtet werden. Ergänzend zu linguistischen Aspekten ist auf eine lesefreundliche Darstellung des Textes zu achten, welche z.B. durch eine klare Schriftart und die

Unterteilung des Textes in Absätze erfolgen kann. An dieser Stelle soll darauf verwiesen werden, dass im Rahmen dieser Arbeit die Richtlinien für Leichte Sprache auch an anderen Stellen berücksichtigt wurden (z.B. bei den Materialien des Elternkurses, der Rekrutierung der Stichprobe und bei der Konversation mit den gehörlosen Eltern über E-Mail und SMS).

### **7.5.2 Richtlinien für die Übersetzung fremdsprachiger Messinstrumente**

Eine weitere Möglichkeit stellt die Übersetzung von Messinstrumenten in Gebärdensprache dar, um das Verständnis der Befragten für das Instrument zu erhöhen. Übersetzungen von Messinstrumenten gehen mit methodologischen Herausforderungen einher, da Items in ihrem Wortlaut eventuell nicht direkt in eine andere Sprache übersetzt werden können. Zusätzlich kann es Wörter oder Konzepte in der Ausgangssprache geben, die keine eindeutige Entsprechung in der Zielsprache aufweisen. Da Inhalte des Messinstrumentes kulturell gebunden sind, können Interpretationen der Ergebnisse irreführend sein (Mason, 2005). Daher ist für die Übersetzung das Einhalten bestimmter Standards erforderlich, die eine hohe Testgüte der Verfahren zu sichern helfen (Schmitt & Eid, 2007). In dieser Arbeit wurden die Richtlinien für die Übersetzung von Instrumenten in andere Sprachen, insbesondere in American Sign Language (ASL), nach Mason (2005) und die allgemeinen Publikationsrichtlinien zur Übersetzung von fremdsprachigen Messinstrumenten nach Schmitt und Eid (2007) berücksichtigt.

Nach Mason (2005) ist die Übersetzung und Rückübersetzung eine häufig verwendete Methode bei der Übersetzung eines Instrumentes von geschriebenem Englisch in ASL. Sie empfiehlt einen siebenstufigen Prozess für die Übersetzung von Messinstrumenten in Gebärdensprache:

1. Eine prälingual gehörlose, bilinguale Person übersetzt die Items des Instruments in Gebärdensprache auf Video.
2. Ein zertifizierter Dolmetscher, der das originale Instrument nicht kennt, übersetzt diese zurück in Schriftsprache.
3. Zwei verschiedene Personen, eine gehörlos bilingual und eine hörend bilingual, vergleichen das originale und das zurückübersetzte Instrument auf seine

Bedeutung und Übereinstimmung. Hierzu kann ein Rating-Bogen zur Einschätzung der Äquivalenz der Items verwendet werden.

4. Ungleiche Items werden diskutiert und die Korrekturen werden in eine neue Version der Video-Übersetzung aufgenommen.
5. Der Prozess beginnt von vorn und wiederholt sich, bis ein Konsens erreicht wird.
6. Die revidierte Version des Instrumentes wird an einer kleinen Gruppe pilotgetestet. Die Zielgruppe kann hierzu auch interviewt werden oder einen Rating-Bogen beantworten.
7. Die finale Korrektur wird eingearbeitet.

Mason (2005) verweist darauf, dass in den Übersetzungsprozess Muttersprachler und Mitglieder der entsprechenden Zielgruppe einbezogen werden sollten. Muttersprachler oder Personen, die sehr früh die Gebärdensprache gelernt haben, sind eher dazu in der Lage, die Nuancen der Sprache adäquat zu übersetzen und aufzugreifen.

Schmitt und Eid (2007) empfehlen eine ähnliche Vorgehensweise bei der Übersetzung fremdsprachiger Messinstrumente (für Lautsprachen). Als Voraussetzung sollte das Originalinstrument eine hohe Reliabilität besitzen und die Konstruktvalidität sorgfältig geprüft und überzeugend nachgewiesen haben. Ist dies gegeben, so erfolgt eine Übersetzung und Rückübersetzung des Instrumentes durch bilinguale Experten, die möglichst auch über einschlägiges, psychologisches Fachwissen verfügen sollten. Im Prozess der Übersetzung sollte dabei das Vorgehen genau erläutert und dargestellt werden, wie Abweichungen zwischen Original und Rückübersetzung gelöst wurden. Schließlich empfehlen Schmitt und Eid, die Messäquivalenz des übersetzten Instruments mit dem Original an einer bilingualen Stichprobe zu testen sowie die Ähnlichkeit korrelativer Außenbeziehungen der Versionen zu Drittvariablen zu bestimmen.

### **7.5.3 Eigene Vorgehensweise**

Im Folgenden wird die eigene Vorgehensweise bei der Adaption des Elternfragebogens in Leichte Sprache und die Übersetzung in DGS vorgestellt und es werden die einzelnen Schritte sowie Besonderheiten im Zusammenhang mit der Gebärdensprache näher erläutert.

Durch die Adaption und Übersetzung sollte vor allem sichergestellt werden, dass die gehörlosen Eltern die Items des Fragebogens erfassen und verstehen können. Ein weiteres Anliegen war es, im Sinne einer kulturlinguistischen Sichtweise, sensitiv an die gehörlose Zielgruppe heranzutreten und auf ihre Bedürfnisse einzugehen. Damit wird die Grundhaltung der vorliegenden Arbeit aufgegriffen, ein barrierefreier Zugang geschaffen und den gehörlosen Eltern vermittelt, dass auch im Rahmen des Forschungsprozesses eine Anpassung an ihre Bedürfnisse stattfindet.

Der *Fragebogen für gehörlose Eltern* wurde in seiner ersten Version zunächst gehörlosen und hörenden Fachleuten vorgelegt, um mit diesen in den Austausch bezüglich der genannten Vorüberlegungen und Verständlichkeit der einzelnen Items zu kommen. Bei der Diskussion mit den Beteiligten wurde neben der klaren Fürsprache für eine Übersetzung des Elternfragebogens in DGS auch in Betracht gezogen, dass einige gehörlose Eltern mit einer Version des Fragebogens in Leichter Sprache besser zurechtkommen könnten. Dies wurde vor allem damit begründet, dass die Gebärdensprachkompetenz von gehörlosen Personen, die in hörenden Familien sozialisiert werden und die Gebärdensprache erst später lernen, geringer sein kann. Es kann nicht von einer gleichen Kenntnis der Gebärdensprache in der Gruppe der Befragten ausgegangen werden, auch wenn sie die DGS als ihre bevorzugte Kommunikationsform angeben.

Für die Übersetzung des Elternfragebogens wurde daher eine Kombination der Übersetzung in Leichte Sprache und DGS gewählt, indem die Fragen in Textform vorgelegt und gleichzeitig als Gebärdensprachvideos präsentiert wurden. Die eigene Vorgehensweise bei der Adaption des Fragebogens bestand im Überblick aus folgenden Schritten, die im Anschluss vorgestellt werden:

**1. Formulierung in leichte Schriftsprache:** Zunächst wurden die einzelnen Items der Originalversion gemeinsam mit einer gehörlosen, bilingualen Person auf ihre Verständlichkeit analysiert. Als schwierig eingestufte Items wurden von der Autorin dieser Arbeit in Leichte Sprache umformuliert und anschließend erneut von der gehörlosen Person überprüft.

2. **Übersetzung in DGS:** Die Items in Leichter Sprache wurden von einer gehörlosen, bilingualen Person mit psychologischem Fachwissen in Deutsche Gebärdensprache übersetzt und auf Video aufgezeichnet.
3. **Glossentranskription und Rückübersetzung in Schriftdeutsch:** Die Übersetzung wurde von einer hörenden bilingualen Person mit DGS als Muttersprache (Coda) zunächst in Form von Glossen transkribiert und anschließend zurück in Schriftdeutsch übersetzt.
4. **Vergleich der originalen und rückübersetzten Versionen:** Die beiden Versionen (Original und Rückübersetzung) wurden von der Autorin dieser Arbeit zusammen mit der gehörlosen, bilingualen Übersetzerin und der hörenden bilingualen Übersetzerin verglichen und diskutiert.

Zur Dokumentation der Vorgehensweise bei der Übersetzung wurde eine Tabelle erstellt, die aus den Originalitems, der Übersetzung in Leichte Sprache, der Übersetzung in DGS (Glossentranskription) und der Rückübersetzung in Schriftdeutsch besteht (siehe Anhang B.14).

### **Schritt 1: Übersetzung in Leichte Sprache**

In einem ersten Schritt wurden die einzelnen Items des Fragebogens in Zusammenarbeit mit einer gehörlosen Person auf ihre Verständlichkeit analysiert. Dabei wurden Items bzw. einzelne Wörter und linguistische Merkmale der Items markiert, bei denen Verständnisprobleme bei gehörlosen Eltern auftreten könnten. Anschließend wurden die ausgewählten Items umformuliert. Es wurde darauf geachtet, hier sehr sorgfältig mit Veränderungen umzugehen und nach Möglichkeit den originalen Wortlaut des jeweiligen Items beizubehalten. Von den insgesamt 23 Originalitems wurden 14 Items umformuliert und 9 Items in ihrem Wortlaut beibehalten. Bei 7 der umformulierten Items war die sprachliche Veränderung nur geringfügig (z.B. Item 9: *Ich brauche mein Kind nur anzuschauen und schon weiß ich, dass etwas nicht stimmt.* → *Ich brauche mein Kind nur anzusehen und schon weiß ich, dass etwas nicht stimmt.*).

Der Schwerpunkt bei der Umformulierung lag darauf, einfache Wörter zu verwenden, Fremdwörter zu vermeiden und mehrdeutige Begriffe zu vereinfachen. Dabei wurden auch Besonderheiten in der DGS berücksichtigt, durch die einzelne Wörter schwerer

verständlich sein könnten. Des Weiteren wurden Items verändert, die einen schweren Satzbau aufwiesen. Nachfolgend werden vorgenommene Umformulierungen exemplarisch an drei Items aufgezeigt:

---

**Beispiel Item 1:**

*Original:* Es gelingt mir gut, mein Kind dazu zu bringen, bestimmte Dinge zu tun oder zu lassen.

*Leichte Sprache:* Ich kann mein Kind dazu bringen, bestimmte Dinge zu tun oder nicht zu tun.

---

Hier wurde der Ausdruck „Es gelingt mir gut“ in „Ich kann“ verändert, da das Wort „gelingen“ als schwierig eingestuft wurde und hier kein eindeutiger Bezug zur Person vorliegt (Es ... mir). Durch diese Veränderung konnte auch der Satzbau vereinfacht werden und das „zu“ entfällt. Das Wort „lassen“ wurde durch die Umformulierung „nicht zu tun“ vereinfacht.

---

**Beispiel Item 5:**

*Original:* Bei der Erziehung meines Kindes fällt es mir schwer, allein Entscheidungen zu treffen.

*Leichte Sprache:* Es ist schwer für mich, bei der Erziehung alleine zu entscheiden.

---

Bei Item 5 wurden zunächst die Wörter „fallen“ und „treffen“ als schwierig eingestuft, da diese mehrere Bedeutungen haben. Zum Leseverständnis gehörloser Personen ist bekannt, dass Worte in einem Satz oft nicht abstrahiert bzw. nicht im Zusammenhang interpretiert werden (Wudtke, 1993). Für das Item würde dies bedeuten, dass die beiden Worte im Sinne von „hinfallen“ und „jemanden treffen“ aufgefasst werden können. Der Ausdruck „fällt es mir schwer“ hat zudem keinen eindeutigen Bezug auf die Person und wurde daher in „Es ist schwer für mich“ vereinfacht. Bei der Formulierung „Entscheidungen zu treffen“ handelt es sich außerdem um eine Nominalisierung, die als Verb umformuliert und in „zu entscheiden“ geändert wurde. Zusätzlich wurde „meines Kindes“ weggelassen, da das Wort „Erziehung“ auch ohne diesen Zusatz verständlich ist und der Satz so gekürzt werden konnte.

---

**Beispiel Item 4:**

*Original:* Ich glaube, dass ich über alle wichtigen Fertigkeiten verfüge,  
um gut für mein Kind zu sorgen.

*Leichte Sprache:* Ich glaube, ich habe alle Fähigkeiten, um für mein Kind gut zu  
sorgen.

---

Hier wurde der Ausdruck „Ich über ... verfüge“ in „Ich habe“ vereinfacht, wodurch auch der Satzbau (dass / um) vereinfacht werden konnte. Das Wort „Fertigkeiten“ wurde durch „Fähigkeiten“ ersetzt. Dies beruht auf der Überlegung, dass die Gebärde „fertig“ in der DGS eine besondere Bedeutung hat, da sie die Beendigung einer Tätigkeit anzeigt. Der Nebensatz „um gut für mein Kind zu sorgen“ wurde in „für mein Kind gut zu sorgen“ umgestellt, da in der DGS Adjektive über die Mimik, zusammen mit dem Verb angezeigt werden.

Wie bereits erwähnt wurden neun Items des *Fragebogens für gehörlose Eltern* in ihrer Originalfassung belassen, da sie als gut verständlich eingeschätzt wurden. Beispiele für beibehaltene Items sind: „Ich genieße es Mutter / Vater zu sein“ (Item 2) oder „Wenn ich meinem Kind etwas verboten habe... lasse ich es mein Kind häufig trotzdem tun / halte ich mich an das, was ich gesagt habe“ (Item 22).

Des Weiteren wurde bei der Gestaltung des Fragebogens auf eine übersichtliche Struktur geachtet. Es wurde generell eine fünfstufige Skalierung verwendet, um das Verständnis der Antwortalternativen für die gehörlosen Eltern zu vereinfachen. Dabei wurden Skalierungen, die im Original das Wort „treffen“ verwenden (z.B. trifft nicht zu), durch Skalierungen ersetzt, welche das Wort „stimmt“ enthalten (z.B. stimmt nicht). Dies erfolgte aufgrund der Zweideutigkeit des Wortes „treffen“ und der gebräuchlichen Gebärde „stimmt“. Die Version des Fragebogens in Leichter Sprache wurde anschließend von der gehörlosen Person überprüft. Dabei wurden bei zwei Items noch geringfügige Veränderungen vorgenommen, die restlichen Items wurden als verständlich eingeschätzt.

### **Schritt 2: Übersetzung in DGS**

Im Folgenden wird auf die einzelnen Schritte bei der Übersetzung und Rückübersetzung des Elternfragebogens in DGS eingegangen, welche sich an den bereits erwähnten Richtlinien zur Übersetzung fremdsprachiger Messinstrumente (Mason, 2005; Schmitt & Eid, 2007) orientierten. Zudem werden Besonderheiten bei der Übersetzung des Fragebogens in Gebärdensprache aufgezeigt, die auch im Rahmen der Arbeit von Moore, Wright, Moore, Ogden und Rogers (2013) aufgegriffen werden.

Entsprechend den Empfehlungen von Mason (2005) sowie Schmitt und Eid (2007) wurde als Übersetzerin des Fragebogens in DGS eine prälingual gehörlose und bilinguale Person gewählt, die über psychologisches Fachwissen verfügt. Die Übersetzerin war sowohl prälingual ertaubt als auch Deaf Coda und daher mit DGS als Muttersprache aufgewachsen. Sie verfügte über ausgezeichnete Laut- und Schriftsprachkompetenzen sowie pädagogisches Fachwissen. Diese Merkmale der Übersetzerin können einerseits eine hohe Qualität der Übersetzung gewährleisten, andererseits merken Moore et al. (2013) an, dass ein Übersetzer nicht unbedingt repräsentativ für die gesamte Population der Gehörlosen ist. Da der Übersetzer sowohl über sprachliche Fertigkeiten in Gebärdensprache als auch in Schriftsprache verfügen muss, ist davon auszugehen, dass es sich um eine sprachkompetente gehörlose Person handelt, die ihre Gebärden aus einem größeren und komplexeren (Gebärden-) Wortschatz auswählt als die durchschnittliche gehörlose Person. Da viele gehörlose Menschen in hörende Familien hineingeboren werden, haben sie wenig Kontakt mit gehörlosen Muttersprachlern, wodurch sie weniger fließender Gebärdensprache ausgesetzt sind. Somit können auch komplexe Gebärden für einige Gehörlose nicht verständlich sein (Moore et al., 2013).

### **Schritt 3: Rückübersetzung in Schriftdeutsch**

Die DGS-Version des *Fragebogens für gehörlose Eltern* wurde anschließend in Schriftdeutsch rückübersetzt. Ziel der Rückübersetzung war es abzusichern, dass die originale und die übersetzte Version des Fragebogens inhaltlich identisch sind. Entsprechend den Empfehlungen von Mason (2005) wurde als Rückübersetzerin eine hörende, bilinguale Person ausgewählt, die den Originalfragebogen nicht kannte. Diese war Coda, mit DGS als Muttersprache bzw. bilingual aufgewachsen und zertifizierte Gebärdensprachdolmetscherin. Nach Schmitt und Eid (2007) soll eine Rückübersetzung

durch bilinguale Experten erfolgen, die möglichst über einschlägiges, psychologisches Fachwissen verfügen. Die Rückübersetzerin verfügte nicht über psychologisches Fachwissen, jedoch schien dies aufgrund der Alltagsnähe der Items vertretbar zu sein.

Der Prozess der Rückübersetzung erfolgte dabei in zwei Schritten: Die Inhalte wurden zunächst anhand der Gebärdensprachvideos in Glossen transkribiert und anschließend in Schriftdeutsch übersetzt. Glossentranskriptionen sind lautsprachorientierte Gebärden-Notationen, die einen Einbezug besonderer Merkmale der Gebärdensprache ermöglichen. Die Gebärdenäußerungen werden dabei normalerweise in drei Parallelzeilen notiert, wobei die mittlere Zeile die Gebärdenzeichen in groß geschriebenen Wort-Glossen, die obere Zeile Körperhaltung und Mimik und die untere Zeile Angaben zu Wortbild und Mundgestik enthält. Bei der Transkription in der vorliegenden Arbeit wurde auf eine exakte Darstellung non-manueller Merkmale verzichtet, da diese für die Dokumentation der Übersetzung nicht relevant war. Die Glossentranskriptionen wurden vielmehr einbezogen, um zusätzliche Informationen über den Übersetzungsvorgang zu erhalten (vgl. Anhang B.14). Die folgenden Beispiele zeigen jeweils das Item in Leichter Sprache, die Glossentranskription (gebärdensprachliche Übersetzung) und die Rückübersetzung.

---

**Beispiel Item 1:**

*Leichte Sprache:* Ich kann mein Kind dazu bringen, bestimmte Dinge zu tun oder nicht zu tun.

*Glossentranskription:* KIND SOLL BESTIMMTE SACHEN MACHEN ODER SOLL-NICHT ICH SCHAFFE STEUERN AUF-kind

*Rückübersetzung:* Ich schaffe es, mein Kind dazu zu bringen, bestimmte Sachen zu machen oder nicht zu machen.

---

Anhand des ersten Beispiels (Item 1) wird deutlich, dass Unterschiede zwischen den Originalitems in Leichter Sprache und der Rückübersetzung durch die Verwendung von Synonymen zustande kommen können (z.B. Dinge / Sachen, tun / machen). Zudem sind Unterschiede häufig auf spezifische Aspekte der DGS zurückführbar. Im zweiten Beispiel (Item 6) findet sich ein Unterschied bezüglich des Ausdrucks zweifle und zweifle sehr. Das „sehr“ wird in der Gebärdensprachübersetzung nicht separat gebärdet, sondern die

Dolmetscherin interpretierte die Ausführung der Gebärde ZWEIFEL als groß, was dem Wort eine stärkere Intensität verleiht. Der Unterschied kommt also durch eine individuelle Interpretation der Dolmetscherin zustande.

---

**Beispiel Item 6:**

*Leichte Sprache:* Ich zweifle daran, ob es mir tatsächlich gelingt, eine gute Mutter / Vater zu sein.

*Glossentranskription:* ICH ZWEIFEL-sehr GUT MUTTER ODER GUT VATER

*Rückübersetzung:* Ich zweifle sehr daran, ob ich eine gute Mutter oder ein guter Vater bin.

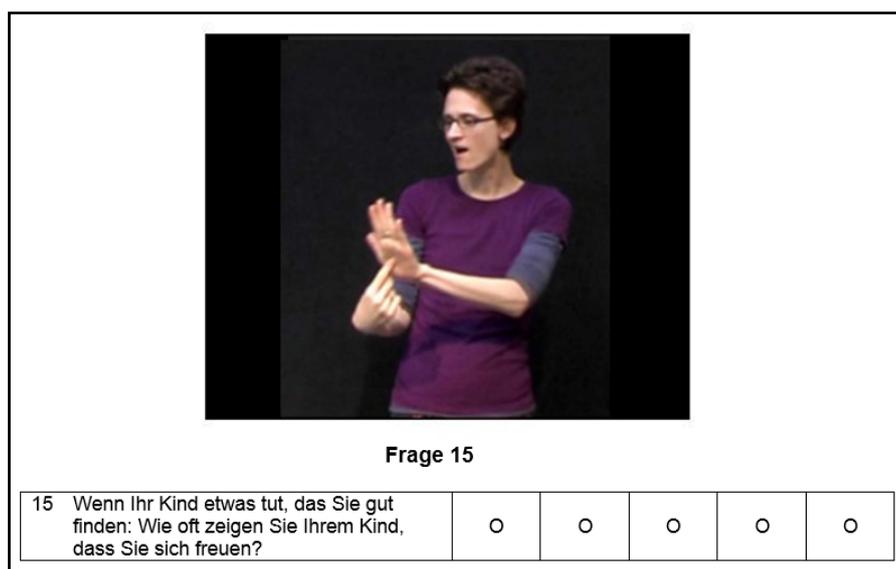
---

Da die Gebärdensprache eine eigene Grammatik und linguistische Struktur aufweist (vgl. Kapitel 1), ist die Übersetzung und Rückübersetzung des Elternfragebogens durch weitere Besonderheiten gekennzeichnet. Im Folgenden werden Beispiele für einzelne Komponenten der Gebärdensprache aufgezeigt, um ein Verständnis für mögliche Abweichungen bei der Übersetzung und Rückübersetzung des Fragebogens zu ermöglichen.

**Nicht-manuelle Elemente:** Wie bereits erörtert, werden in der Gebärdensprache manuelle und nicht-manuelle Ausdrucksmittel verwendet. Bei der Übersetzung von Messinstrumenten kann der Einsatz von nicht-manuellen Elementen (z.B. Mimik, Körperhaltung, Blickrichtung) problematisch sein in Bezug darauf, wie diese die Interpretation einer Aussage verändern können. Es ist wichtig, dass der Dolmetscher Sätze so darstellt, dass diese neutral bleiben und die Probanden nicht in eine Richtung lenkt (Moore et al., 2013), was durch den mimischen Ausdruck in der Gebärdensprache geschehen kann. Bei der Übersetzung der Antwortmöglichkeiten einer Skala kann z.B. das Kontinuum der einzelnen Abstufungen über die Mimik übersetzt werden. Dies findet sich auch in der vorliegenden Übersetzung, bei der teilweise „nicht manuell ausgedrückte Adjektive“ (Boyes Braem, 1995, S. 99) verwendet werden, welche anderen Gebärden mithilfe spezifischer Gesichtsausdrücke eine adjektivische Bedeutung hinzufügen. Bei der Erklärung der Skalierung von Abschnitt 1 des Fragebogens (vgl. Gebärdensprachvideos zum Elternfragebogen in der Anlage) wird beispielsweise bei der

Übersetzung der Antwortkategorie „stimmt eher“ die nicht-manuelle Modifikation „leicht / normal“ gezeigt, die durch leichtes Kopfnicken und einen spitzen Mund erkennbar ist. Ebenfalls werden bei der Erklärung der Skalierung von Abschnitt 3 die nicht-manuellen Modifikationen „leicht / normal“ und „groß / viel“ verwendet. Letztere ist durch aufgeblasene Wangen erkennbar.

**Lokalisierung:** In der DGS muss für einige Gebärden angezeigt werden, wo Subjekt oder Objekt eines Verbs sich im Gebärdenraum befinden und es müssen Bezugspunkte für Personen platziert werden. Wenn es sich dabei z.B. um Eltern und Kind handelt, wird der Bezugspunkt für das Kind niedriger angesetzt als gewöhnlich, da das Kind eine geringere Körpergröße als der Erwachsene hat (Boyes Braem, 1995). Ein Beispiel aus dem Elternfragebogen sind solche Items, in denen es um das elterliche Verhalten gegenüber dem Kind geht (z.B. „*Wenn Ihr Kind etwas tut, das Sie gut finden: Wie oft zeigen Sie Ihrem Kind, dass Sie sich freuen?*“). Abbildung 8 zeigt einen Bildausschnitt der Übersetzung des oben genannten Items 15 und die Gebärde „zeigen“.



**Abbildung 8:** Bildausschnitt aus dem Gebärdensprachvideo des Fragebogens für gehörlose Eltern (Item 15)

An der Körperhaltung und Blickrichtung ist erkennbar, dass hier ein niedrigerer Bezugspunkt vorhanden ist, da es darum geht, dem Kind aus Sicht der Eltern etwas zu zeigen. Dies wird auch in der zugehörigen Glossentranskription durch klein

geschriebene Worte deutlich (z.B. PLÖTZLICH DEIN KIND VERHALTEN TOLL ODER AUSSERGEWÖHNLICH MACHEN WIE-OFT DU AUF-kind ZEIGEN-kind DU TOLL).

**Zeit und Satzbau:** Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass in der Grammatik der DGS die Zeit am Anfang eines Satzes durch eine Zeit-Gebärde festgelegt wird. Ein Beispiel hierfür ist die Übersetzung von Item 3. Betrachtet man die zugehörige Glossentranskription, wird die Darstellung der Zeit im Vergleich zu schriftsprachlichen Version deutlich:

---

**Beispiel Item 3:**

*Leichte Sprache:* Ich habe jetzt mehr Probleme bei der Erziehung, als ich vorher erwartet hätte.

*Glossentranskription:* VORHER ICH DENKE ERZIEHUNG HARMLOS  
GETAEUSCHT STIMMT-NICHT JETZT MEHR PROBLEM.

---

**Gegenständlichkeit / Konkretheit:** Item 3 ist zudem für die Gegenständlichkeit und Konkretheit der DGS exemplarisch. In Gebärdensprache werden Wörter teilweise mit einer konkreten Erklärung bzw. deren Negation übersetzt. Diese erläutert über Beispiele oder eine ausführlichere Beschreibung die Bedeutung der Wörter. Bei Item 3 findet sich dies in dem Zusatz GETAEUSCHT STIMMT-NICHT wieder. Dies wird in der DGS Grammatik als „Betonung durch Verneinung von Alternativen“ (Papasprou, von Meyenn, Matthaei & Herrmann, 2008, S. 182) bezeichnet. Auch bei der Skalierung für Abschnitt 1 wurden zusätzliche Erklärungen gegeben (z.B. STIMMT ÜBERHAUPT NICHT BEDEUTET NICHTS NULL oder STIMMT EHER NICHT BEDEUTET SELTEN AB-UND-ZU). Anschauliche und konkrete, bildhafte Beispiele, mit denen abstrakte Begriffe erläutert werden, sind ein charakteristisches Merkmal der Gebärdensprache. Die Übersetzung anhand bildhafter Beispiele wird auch als kulturelles Dolmetschen bezeichnet, welches spezifische Bedeutungen und Assoziationen der Gebärdensprache mit einbezieht.

**Schritt 4: Vergleich der originalen und rückübersetzten Versionen**

Die beiden Versionen wurden anschließend von der Autorin dieser Arbeit zusammen mit der gehörlosen bilingualen Übersetzerin und der hörenden bilingualen Rückübersetzerin verglichen und diskutiert. Dabei konnte insgesamt eine gute

Übereinstimmung der beiden Versionen festgestellt werden. Abweichungen von der Rückübersetzung zum Original in Leichter Sprache, waren größtenteils auf kulturell bedingte Erklärungen in der DGS zurückzuführen, die bei der Rückübersetzung übernommen wurden. Da die Präsentation der Gebärdensprachvideos gemeinsam mit den schriftlichen Fragen erfolgen und den Befragten der Fragebogen zusätzlich in Papierform vorgelegt werden sollte, wurde davon ausgegangen, dass beide Versionen von den Eltern berücksichtigt werden.

In der Literatur wird ein weiterer Schritt empfohlen, bei dem im Rahmen einer Pilottestung das übersetzte Messinstrument an einer bilingualen Stichprobe getestet werden soll (Mason, 2005; Schmitt & Eid, 2007). Diese Vorgehensweise ist für die Überprüfung der Messäquivalenz des Instrumentes erstrebenswert. Für den vorliegenden Fragebogen wäre die Rekrutierung einer Gruppe von erwachsenen Coda denkbar gewesen, die bilingual (mit DGS als Muttersprache) aufgewachsen sind und damit sowohl über die erforderlichen Kenntnisse zum Verständnis der Gebärdensprachversion als auch über Lesekompetenzen zum Verständnis der schriftlichen Version des Fragebogens verfügen. Zudem müssten die Befragten selbst Eltern von hörenden Kindern sein, um einen Bezug zu den Inhalten des Fragebogens herstellen zu können. Im Rahmen dieser Arbeit konnte dieser Schritt aufgrund des großen organisatorischen und finanziellen Aufwandes jedoch nicht vollzogen werden.

### 7.6 Reliabilität der Messinstrumente

Im Folgenden werden die Ergebnisse zur Überprüfung der Reliabilität der verwendeten Fragebogenskalen (interne Konsistenz) und zur Überprüfung der Interrater-Reliabilität bzw. Beurteilerübereinstimmung des Kodiersystems zum Kusche-Affective-Interview Revised (KAI-R) dargestellt. Zur Absicherung der Datenerhebungsqualität wurde zunächst die Reliabilität für die verwendeten Skalen im *Fragebogen für Coda* und im *Fragebogen für gehörlose Eltern* ermittelt. Die Reliabilität gilt als Gütekriterium für die Genauigkeit einer Messung (Bortz & Döring, 2006) und wurde mittels der internen Konsistenz (Cronbachs Alpha) bestimmt. In der Literatur lassen sich unterschiedliche Angaben dazu finden, ab wann eine Skala als reliabel zu betrachten ist. Ein Cronbachs Alpha von  $> .80$  gilt als gut (Bortz & Döring, 2006), ein Wert

von  $> .70$  als befriedigend (Cortina, 1993). Niedrigere Alpha-Werte zwischen  $.60$  und  $.70$  gelten als noch akzeptabel (Bagozzi & Yi, 1988), wohingegen Werte zwischen  $.50$  und  $.60$  als kritisch anzusehen sind. Bei der Interpretation muss berücksichtigt werden, dass die interne Konsistenz von der Itemanzahl einer Skala beeinflusst wird, da Cronbachs Alpha mit steigender Itemanzahl zunimmt. Insbesondere gilt dies für Skalen, die eine Itemanzahl von weniger als 5 Items beinhalten (Cortina, 1993). Bei kritischen Reliabilitätswerten wurde durch die Löschung von Items eine Anpassung der Skala vorgenommen.

### 7.6.1 Interne Konsistenz der Skalen

Im Folgenden werden zunächst die Ergebnisse der Reliabilitätsanalyse für den *Fragebogen für Codas* vorgestellt, welcher sich aus den vier Skalen *Selbstwertgefühl* (ALS), *Selbstwirksamkeitserwartung* (WIRKSOZ), *Kompetenzerwartung* (KOM) und *Stressverarbeitungsstrategien* (SVF-KJ) zusammensetzt (vgl. Kapitel 7.4.5). Eine tabellarische Zusammenfassung der Ergebnisse findet sich in Anhang C.1 und C.2.

Die interne Konsistenz der Skala *Selbstwertgefühl* (ALS) lag zu t1 bei  $\alpha = .77$  und zu t2 bei  $\alpha = .82$  und konnte somit als akzeptabel bis gut eingeschätzt werden. Das Cronbachs Alpha für die Skala *Selbstwirksamkeitserwartung* (WRKSOZ) lag zu t1 bei  $\alpha = .69$  und zu t2 bei  $\alpha = .74$ . Eine Verbesserung dieser Werte auf  $\alpha = .71$  (t1) und  $\alpha = .75$  (t2) wurde durch Weglassen des Items 21 („Wenn mich jemand ungerecht behandelt, kann ich mich dagegen wehren“) erreicht. Die interne Konsistenz kann somit als gegeben angesehen werden. Bei der Skala *Kompetenzerwartung* (KOM) ergab sich eine interne Konsistenz von  $\alpha = .62$  zu t1 und  $\alpha = .74$  zu t2. Eine Verbesserung der Werte konnte nicht erreicht werden, womit die interne Konsistenz der Skala zu t2 als akzeptabel, zu t1 jedoch als fragwürdig angesehen werden muss.

Die Sekundärskalen zu den Stressverarbeitungsstrategien *Positive Stressverarbeitung* (SVF-PCO) und *Problemlösende Stressverarbeitung* (SVF-PRB) wiesen insgesamt gute interne Konsistenzen auf. Diese lagen zu beiden Messzeitpunkten zwischen  $\alpha = .80$  und  $\alpha = .85$ . Die Kennwerte der Sekundärskala *Negative Stressverarbeitung* (SVF-NCO) lagen zu t1 bei  $\alpha = .60$  und zu t2 bei  $\alpha = .65$ . Durch Löschen des Items 44 („...möchte ich am

lieben vor Wut platzen!“) konnte die interne Konsistenz zu t1 auf  $\alpha = .63$  und zu t2 auf  $\alpha = .66$  verbessert werden, bleibt hiermit jedoch gering. Bezüglich der Subskalen war die interne Konsistenz für die Subskalen *Situationskontrolle* (STK) und *Soziales Unterstützungsbedürfnis* (SUB) mit Werten zwischen  $\alpha = .72$  und  $\alpha = .88$  akzeptabel bis gut. Die Subskala *Ablenkung* (ABL) wies zu t1 einen Wert von  $\alpha = .55$  und zu t2 von  $\alpha = .73$  auf. Durch Weglassen des Items 42 („...lese ich etwas, was mir Spaß macht“) konnte zu t1 eine Verbesserung auf  $\alpha = .62$  erreicht werden, der Wert zu t2 behielt hier einen Wert von  $\alpha = .73$ . Die interne Konsistenz der Subskala *Positive Selbstinstruktion* (POS) ist mit  $\alpha = .65$  zu t1 und  $\alpha = .74$  zu t2 als gering bis akzeptabel einzuschätzen, es konnte jedoch keine Verbesserung durch Weglassen eines Items erreicht werden. Die geringsten Werte ergaben sich zu t1 mit  $\alpha = .52$  und zu t2 mit  $\alpha = .51$  bei der Subskala *Aggression* (AGG). Beide Werte unterschreiten das Konsistenzkriterium deutlich. Gelöscht wurde Item 34 („zanke ich mich schnell mit jemandem, der mir über den Weg läuft“), wodurch sich der Kennwert zu t1 auf  $\alpha = 0.54$  geringfügig, zu t2 jedoch mit  $\alpha = 0.71$  deutlich verbesserte. Für die Subskala *Gedankliche Weiterbeschäftigung* (GED) lagen die Werte zu t1 bei  $\alpha = .61$  und zu t2 bei  $\alpha = .74$  und ihre interne Konsistenz ist damit als gering bis akzeptabel zu bewerten.

Es zeigt sich somit insgesamt, dass lediglich für die Subskala *Aggression* zu t1 nur einen Wert von  $\alpha = .54$  erreicht werden konnte. Für die übrigen Skalen des *Fragebogens für Codas* ergaben sich interne Konsistenzen zwischen  $\alpha = .61$  und  $\alpha = .88$ , die als akzeptabel bis gut einzuschätzen sind. Es sei darauf verwiesen, dass sowohl die Skala *Kompetenzerwartung* als auch die sechs Subskalen zu den Stressverarbeitungsstrategien eine geringe Itemanzahl von 4 Items aufweisen.

Die Reliabilitätsanalyse für den *Fragebogen für gehörlose Eltern*, welcher sich aus den vier Skalen *Kompetenzerleben bei der Erziehung*, *Einfühlungsvermögen*, *Unterstützende Erziehung (partnerschaftliche Kommunikation)* und *Nachgiebiges Erziehungsverhalten* zusammensetzt (vgl. Kapitel 7.4.6), wird im Folgenden dargestellt (siehe Anhang C.2).

Die interne Konsistenz der Skala *Kompetenzerleben bei der Erziehung* lag zu t1 bei  $\alpha = .69$  und zu t2 bei  $\alpha = .66$ . Eine Verbesserung dieser Werte auf  $\alpha = .72$  (t1) und  $\alpha = .68$  (t2) wurde durch Weglassen des Items 2 („Ich genieße es, Mutter / Vater zu sein“) erreicht.

Die interne Konsistenz kann somit als gegeben angesehen werden. Die interne Konsistenz der Skala *Einfühlungsvermögen* lag zu t1 bei  $\alpha = .66$  und zu t2 bei  $\alpha = .63$  und kann somit noch als akzeptabel eingeschätzt werden. Eine Verbesserung der Werte durch Löschen eines Items war nicht möglich, wobei berücksichtigt werden muss, dass die Skala *Einfühlungsvermögen* nur aus 4 Items besteht. Für die Skala *Unterstützende Erziehung* ergaben sich zu t1 mit  $\alpha = .54$  und zu t2 mit  $\alpha = .55$  kritische Alpha-Werte. Durch Löschen des Items 14 („Wenn Sie etwas für die Familie entscheiden: Wie oft fragen Sie nach der Meinung vom Kind?“) wurde zwar eine Verbesserung der Werte auf  $\alpha = .56$  und  $\alpha = .59$  erreicht, jedoch konnte trotzdem keine akzeptable Reliabilität erzielt werden. Auch bei dieser Skala sind die Ergebnisse vermutlich auf die geringe Itemanzahl mit 5 Items zurückzuführen. Die Skala *Nachgiebiges Erziehungsverhalten* wies insgesamt eine befriedigende bis gute interne Konsistenz auf, die zwischen  $\alpha = .71$  und  $\alpha = .82$  lag.

Zusammenfassend kann die interne Konsistenz des *Fragebogens für gehörlose Eltern* nach Löschung der Items 2 und 14 für drei der Skalen als akzeptabel bis gut eingeschätzt werden. Für die Skala *Unterstützende Erziehung* ist diese jedoch als kritisch zu bewerten, wobei die geringe Itemanzahl der beiden Skalen *Einfühlungsvermögen* und *Unterstützte Erziehung* berücksichtigt werden muss.

### 7.6.2 Interraterreliabilität des KAI-R

Des Weiteren wurde eine Bestimmung der Interraterreliabilität für das Kodiersystem des *Kusche-Affective-Interview Revised* (KAI-R) vorgenommen, indem der Übereinstimmungskoeffizient Cohens Kappa zwischen zwei Ratern berechnet wurde. Bei einer totalen Übereinstimmung liegt der Kappa-Wert bei  $\kappa = 1.00$ . Werte um Null bedeuten, dass keine Übereinstimmung vorliegt. Ein negativer Kappa-Wert würde bedeuten, dass ein negativer Zusammenhang zwischen den Beurteilern vorliegen kann. Nach Greve und Wentura (1997) gelten Kappa-Werte ab .75 als gut bis ausgezeichnet und Kappa-Werte zwischen .40 und .60 als noch annehmbar. Kappa-Werte unter .40 müssen hingegen mit Skepsis betrachtet werden.

Um die Reliabilität des Kodiersystems zu prüfen, wurden 63 Prozent der Stichprobe (IG2 und IG3) durch eine zweite Raterin (Rater B) gegenkodiert. Diese wurde zuvor anhand

von Beispielen aus der Interventionsgruppe 1 geschult und war in Bezug auf die Daten blind, d.h. ihr lagen keine Angaben zu den Codes oder Messzeitpunkten vor. Anschließend wurde die Interraterreliabilität mittels des Cohen's Kappa-Koeffizienten ( $\kappa$ ) berechnet und die Beurteiler-Übereinstimmung über Prozentwerte anhand der Differenzwerte von Rater A und Rater B bestimmt. Wählten die Rater durchgehend dieselbe Kategorie, handelte es sich um eine Konstante und Kappa war nicht zu berechnen (dies wird an den entsprechenden Stellen als vollständige Übereinstimmung bezeichnet).

Betrachtet man die Ergebnisse zu beiden Messzeitpunkten getrennt, liegen insgesamt 52 Items vor, von denen bei 37 Items (71% der Items) sehr gute Übereinstimmungen der beiden Rater ( $\kappa > .80$  bzw. 100% bei vollständiger Übereinstimmung), bei 5 Items (10%) akzeptable Übereinstimmungen ( $\kappa = .60 - .79$ ) sowie bei 7 Items (13%) moderate Übereinstimmungen ( $\kappa = .40 - .59$ ) festgestellt werden konnten. Bei 3 Items (6%) zeigten sich geringe bzw. keine Übereinstimmungen der beiden Rater ( $\kappa < .39$ ). In Anhang C.3 sind die Beurteiler-Übereinstimmungen mit Prozentwerten und Cohens Kappa-Koeffizient in einer tabellarischen Übersicht zu finden.

Fasst man die Ergebnisse nach den einzelnen Bereichen des KAI-R zusammen, so zeigt sich für das *Emotionsvokabular* eine sehr gute Übereinstimmung mit einem Kappa-Wert von  $\kappa = 1.00$  bzw. 100 Prozent Übereinstimmung zu beiden Messzeitpunkten (Bei 3 Items konnte kein Kappa-Koeffizient berechnet werden, da eine vollständige Übereinstimmung vorliegt). Die Kodierungen der *Situationsbeispiele* für die vier Basisemotionen Freude, Traurigkeit, Ärger und Angst auf Grundlage des Kodiersystems von Kusche et al. (1988) wiesen ebenfalls sehr gute Übereinstimmungen mit einem Kappa-Wert von  $\kappa = 1.00$  bzw. 100 Prozent auf. Im Gegensatz hierzu zeigten sich bei den Kodierungen der *Situationsbeispiele* in Anlehnung an das Kodiersystem von Carroll und Steward (1984) für die vier Basisemotionen unterschiedliche Ergebnisse. Es konnte eine sehr gute Übereinstimmung für die *Situationsbeispiele* der Emotion Angst mit Kappa-Werten zwischen  $\kappa = .85$  und  $\kappa = 1.00$  (90 – 100%), eine moderate bis sehr gute Übereinstimmung für die *Situationsbeispiele* der Emotionen Freude und Traurigkeit mit Kappa-Werten zwischen  $\kappa = .44$  und  $\kappa = 1.00$  (70 – 100%) sowie eine schlechte bis

akzeptable Übereinstimmung der Situationsbeispiele für Ärger mit Kappa-Werten zwischen  $\kappa = .39$  und  $.70$  (60 – 80%) festgestellt werden.

Für das Entwicklungslevel in der *Selbstwahrnehmung* ergaben sich für die Emotionen Freude, Traurigkeit und Ärger gute bis sehr gute Übereinstimmungen mit Kappa-Werten zwischen  $\kappa = .73$  und  $\kappa = 1.00$  (80 – 100%). Für die Emotion Angst konnte zwar zu t2 ebenfalls eine gute Übereinstimmung verzeichnet werden ( $\kappa = .75$ ; 90%), jedoch erreichte diese zu t1 lediglich eine moderate Übereinstimmung ( $\kappa = .53$ ; 67%). Bezüglich des Entwicklungslevels in der *Fremdwahrnehmung* zeigten sich für die Emotionen Traurigkeit und Ärger zu beiden Messzeitpunkten sehr gute Übereinstimmungen mit Kappa-Werten zwischen  $\kappa = .84$  und  $\kappa = 1.00$  (90-100%). Für die Fremdwahrnehmung der Emotionen Freude und Angst ergaben sich zu t2 akzeptable bis sehr gute Übereinstimmungen, zu t2 hingegen moderate Übereinstimmungen mit Werten von  $\kappa = .46$  bis  $\kappa = 1.00$  (67 – 100%).

Für die *Bedeutung der Emotionen* Scham und Stolz ergab sich insgesamt keine ausreichende Übereinstimmung. Lediglich die Übereinstimmung der Variable Bedeutung Stolz erreichte zu t2 einen Kappa-Wert von  $\kappa = .83$  (90%) und ist somit als sehr gut zu bezeichnen. Zu t1 lag der Wert jedoch bei  $\kappa = .06$  (40%) und es liegt somit keine Übereinstimmung vor. Bei der Bedeutung von Scham zeigte sich ebenfalls zu t2 eine schlechte und zu t1 eine moderatere Übereinstimmung mit Kappa-Werten von  $\kappa = .39$  (60%) und  $\kappa = .44$  (60%). Im Bereich der *Veränderbarkeit von Emotionen* zeigten sich sowohl für die Veränderbarkeit von Emotionen allgemein als auch bezüglich der Emotionen Traurigkeit und Ärger, sehr gute Übereinstimmungen (100%). Der Kappa-Koeffizient konnte nur für zwei Variablen (Veränderbarkeit von Emotionen allgemein und Veränderbarkeit von Ärger zu t1) berechnet werden und lag bei  $\kappa = 1.00$ , da die anderen Variablen eine vollständige Übereinstimmung aufwiesen. *Internale Strategien* zur Veränderung der Emotion Traurigkeit ergaben moderate bis sehr gute Übereinstimmungen von  $\kappa = .42$  bis  $\kappa = .85$  (60 – 90%). Die internalen Strategien der Emotion Ärger zeigten mit Werten von  $\kappa = .71$  bis  $\kappa = .86$  (80 – 90%) eine gute bis sehr gute Übereinstimmung. Die *externalen Strategien* zur Veränderung der Emotionen Traurigkeit und Ärger erreichten zu beiden Messzeitpunkten eine sehr gute Übereinstimmung ( $\kappa = 1.00$ , 100%).

Es ergibt sich folglich eine gute bis sehr gute Interrater-Reliabilität für die Kodierung des Emotionsvokabulars, für die Situationsbeispiele auf Grundlage des Kodiersystems von Kusche et al. (1988), für die Veränderbarkeit von Emotionen und für externale Strategien zur Veränderung von Emotionen nach dem Kodiersystem von Carroll und Steward (1984). Bei der Kodierung der Bereiche Selbstwahrnehmung und Fremdwahrnehmung von Emotionen sowie internale Strategien zur Veränderung von Emotionen ergeben sich moderate bis sehr gute Übereinstimmungen. Für Situationsbeispiele kodiert nach Carroll und Steward (1984) lagen unterschiedliche Ergebnisse für die einzelnen Emotionen vor, darunter auch eine schlechte bzw. keine Übereinstimmung. Für die Analyse der Situationsbeispiele wird daher im weiteren Verlauf das Kodiersystem nach Kusche et al. (1988) verwendet. Für die Bedeutung von Scham und Stolz lag ebenfalls keine ausreichende Übereinstimmung vor. Betrachtet man die Notizen der Rater in den Auswertungsbögen wird deutlich, dass bei der Kategorisierung der Aussagen der Kinder in diesem Bereich Unsicherheiten auftraten. Die Ergebnisse aus den Kodierungen des Interviews zur Bedeutung von Scham und Stolz werden daher aus den weiteren Analysen ausgeschlossen.

### **7.7 Datenauswertung**

Im Folgenden wird das methodische Vorgehen der Datenauswertung beschrieben. Die statistische Auswertung der erhobenen Daten erfolgte mit Hilfe der Statistiksoftware SPSS Statistics (Version 22.0).

Die Analyse der Daten zur formativen Evaluation erfolgt zunächst über deskriptive Statistiken und Verlaufsanalysen. Zusätzlich werden Feinanalysen anhand der Protokolle und offenen Fragen zur Einschätzung der Implementierung ausgewertet. Um Zusammenhänge zwischen Dimensionen des Teilnehmerverhaltens der Kinder zu untersuchen werden Rangkorrelationen nach Spearman berechnet. Zudem kommen zur Untersuchung von Gruppenunterschieden hinsichtlich differenzieller Merkmale der Mann-Whitney U-Test und der Kruskal-Wallis-Test zur Anwendung.

Im Rahmen der summativen Evaluation erfolgt eine Überprüfung der Annahme einer Normalverteilung der abhängigen Variablen anhand des Shapiro-Wilk-Tests, da dieser bei kleinen Stichproben akkurater ist als der Kolmogorov-Smirnov-Test (Shapiro & Wilk, 1965). Die Normalverteilungsannahme wird zusätzlich anhand von Histogrammen und Q-Q-Diagrammen überprüft. Zur Überprüfung der Varianzhomogenität wird der Levene-Test auf Gleichheit der Varianzen durchgeführt (Field, 2009).

Für die statistische Auswertung im Rahmen der Wirksamkeitsevaluation werden zweifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung auf einem Faktor berechnet. Unabhängige Variablen sind die Bedingung (Interventions- oder Kontrollgruppe) und der Messzeitpunkt ( $t_1$ ,  $t_2$ ). Bei fehlenden Voraussetzungen für eine varianzanalytische Auswertung werden nicht-parametrische Verfahren angewendet. Unterschiede zwischen den Gruppen werden mit Hilfe des Mann-Whitney U-Tests analysiert. Zur Untersuchung von Prä-post-Veränderungen wird der Wilcoxon-Test verwendet (vgl. Bortz & Lienert, 2008). Da in der vorliegenden Studie mehrere statistische Signifikanztests durchgeführt werden, wird zur Kontrolle der Alphafehlerkumulierung das Signifikanzniveau nach Bonferroni korrigiert. Für die vorliegende Studie ergibt sich ein korrigiertes Alpha-Niveau von  $p < .05/4 = .012$ .

Neben der statistischen Absicherung spielt die Bewertung der praktischen Relevanz des CODA-Trainingsprogramms eine entscheidende Rolle. Hierzu hat sich die Effektstärke  $d$  nach Cohen (1969, 1992) etabliert, mit der die Entwicklung der Interventionsgruppe auf einer Zielvariablen im Verhältnis zur Entwicklung der Kontrollgruppe durch einen Kennwert ausgedrückt werden kann. Nach Cohen liegt ab  $d = 0.20$  ein kleiner, ab  $d = 0.50$  ein mittlerer und ab  $d = 0.80$  ein großer Effekt vor. In der vorliegenden Arbeit werden Effektstärken ab  $d = 0.30$  als praktisch bedeutsam erachtet.

## 8. Ergebnisse

Die Ergebnisse dieser Arbeit beziehen sich auf eine Gesamtstichprobe von  $n = 29$  Kindern und  $n = 42$  Eltern, die sich aus den Teilnehmern der drei Programmdurchführungen und deren Kontrollgruppen zusammensetzt. Im Folgenden werden die Ergebnisse zum Kinderkurs und Elternkurs des CODA-Trainingsprogramms getrennt voneinander vorgestellt. Dabei erfolgen zunächst eine Beschreibung der Kinderstichprobe sowie die Darstellung der Ergebnisse zur formativen und summativen Evaluation des Kinderkurses. Anschließend werden die Ergebnisse zur Stichprobe der Eltern sowie zur formativen und summativen Evaluation des Elternkurses berichtet.

### 8.1 Kinderkurs des CODA-Trainingsprogramms

#### 8.1.1 Beschreibung der Kinderstichprobe

An der Befragung der Kinder nahmen insgesamt 32 Codas zum ersten Messzeitpunkt und 29 Codas zum zweiten Messzeitpunkt teil (Drop-out: 9.38%). Von den 3 Kindern, die im Verlauf der Studie ausfielen, waren alle männlich. Ein Kind befand sich in der Interventionsgruppe und nahm an den ersten vier Modulen des Kinderkurses teil. Gründe für den Abbruch des Kinderkurses konnten aufgrund der geringen Deutschkenntnisse der gehörlosen Mutter (über schriftsprachliche Kommunikation) nicht eindeutig geklärt werden. Die beiden anderen Kinder, welche die Teilnahme an der Pilotstudie abbrachen, gehörten der Kontrollgruppe an und waren Geschwister. Die Familie der Kinder konnte zum zweiten Messzeitpunkt trotz mehrfachen Anschreibens nicht erreicht werden. Konkrete Gründe für den Abbruch sind daher nicht bekannt. Die Stichprobe der Kinder wird im Folgenden anhand der Daten derjenigen Teilnehmer beschrieben, die sowohl am ersten als auch am zweiten Messzeitpunkt teilnahmen.

##### **8.1.1.1 Soziodemographische Merkmale und Familienkommunikation**

Die Stichprobe der Kinder bestand aus 29 Kindern im Alter von 8 bis 12 Jahren ( $M = 9.52$ ;  $SD = 1.35$ ), von denen 18 weiblich (62.1%) und 11 männlich (37.9%) waren. Von diesen gehörten 17 Kinder (58.6%) der Interventionsgruppe und 12 Kinder (41.4%) der

Kontrollgruppe an. In der Interventionsgruppe der Kinder waren 13 Mädchen (76.5%) und 4 Jungen (23.5%) im Alter von 8 bis 12 Jahren ( $M = 9.29$ ;  $SD = 1.31$ ). Die meisten der befragten Kinder kamen aus Familien, in denen die Eltern verheiratet waren oder zusammenlebten ( $n = 12$ ; 70.6%), 5 Kinder (29.4%) hatten geschiedene oder getrennte Eltern. Zudem waren in der Interventionsgruppe 6 Kinder das älteste Kind (35.3%), 4 Kinder das jüngste Kind (23.5%) und 1 Kind war das mittlere Kind (5.9%) in der Familie. Alle Geschwisterkinder waren ebenfalls hörend. Die übrigen 6 Kinder waren Einzelkinder (35.3%). Von den Familien der Kinder erhielten 7 (41.2%) eine Unterstützung durch häusliche Familienhilfe bzw. Einzelfallhilfe (siehe Tabelle 5).

**Tabelle 5:** Soziodemographische Merkmale der Kinder

Variable	IG ( $n = 17$ ) $n$ (%)	KG ( $n = 12$ ) $n$ (%)
<b>Geschlecht</b>		
weiblich	13 (76.5)	5 (41.7)
männlich	4 (23.5)	7 (58.3)
<b>Alter</b>		
Mittelwert ( $SD$ )	9.29 (1.31)	9.83 (1.40)
Range	8 - 12	8 - 12
<b>Beziehungsstatus Eltern</b>		
Eltern leben zusammen	12 (70.6)	10 (83.3)
Eltern getrennt / geschieden	5 (29.4)	2 (16.7)
<b>Geschwisterposition</b>		
ältestes Kind	6 (35.3)	2 (16.7)
mittleres Kind	1 (5.9)	1 (8.3)
jüngstes Kind	4 (23.5)	4 (33.3)
Einzelkind	6 (35.3)	3 (25.0)
Zwilling	-	2 (16.7)
<b>Hörstatus Geschwister</b>		
hörend	11 (64.7)	9 (75.0)
gehörlos / schwerhörig	-	-
trifft nicht zu	6 (35.3)	3 (25.0)
<b>Familienhilfe</b>		
ja	7 (41.2)	5 (41.7)
nein	10 (58.8)	7 (58.3)

**Anmerkung:** IG = Interventionsgruppe; KG = Kontrollgruppe

Die Kontrollgruppe der Kinder bestand aus 5 Mädchen (41.7%) und 7 Jungen (58.3%) im Alter von 8 bis 12 Jahren ( $M = 9.83$ ;  $SD = 1.40$ ). Hier hatten 10 Kinder (83.3%) verheiratete oder zusammenlebende Eltern und 2 Kinder (16.7%) hatten geschiedene oder getrennte Eltern. Von den Kindern mit Geschwistern waren 2 Kinder das älteste

(16.7%), 4 Kinder das jüngste (33.3%) und 1 Kind war das mittlere Kind (8.3%) in der Familie. In der Kontrollgruppe befand sich zudem ein Zwillingsspaar ( $n = 2$ , 16.7%). Die Geschwister der Kinder waren ebenfalls alle hörend. Eine Unterstützung durch häusliche Familienhilfe bzw. Einzelfallhilfe erhielten 5 Kinder (41.7%).

**Familienkommunikation:** Es wurde zudem erfasst, welche Kommunikationsformen die Kinder in der Familie mit ihren gehörlosen Eltern und ihren Geschwistern benutzen. Dabei konnten die Kommunikationsformen Deutsche Gebärdensprache (DGS), Lautsprachbegleitende Gebärden (LBG), Lautsprache (LSP) und Schreiben angegeben werden (Mehrfachantworten waren möglich). Im Folgenden werden die Kombinationen der verwendeten Kommunikationsform mit den einzelnen Familienmitgliedern zusammengefasst dargestellt (siehe Tabelle 6).

**Tabelle 6:** Kommunikationsformen in den Familien der Kinder

	IG ( $n = 17$ )	KG ( $n = 12$ )
	$n$ (%)	$n$ (%)
<b>mit Mutter</b>		
nur DGS	8 (47.1)	7 (58.3)
nur LBG	-	1 (8.3)
nur LSP	4 (23.5)	1 (8.3)
DGS & LBG	2 (11.8)	1 (8.3)
DGS & LSP	3 (17.6)	2 (16.7)
<b>mit Vater</b>		
nur DGS	9 (52.9)	7 (58.3)
nur LBG	-	2 (16.7)
nur LSP	2 (11.8)	1 (8.3)
DGS & LBG	2 (11.8)	1 (8.3)
DGS & LSP	2 (11.8)	1 (8.3)
trifft nicht zu	2 (11.8)	-
<b>mit Geschwistern</b>		
nur LSP	9 (52.9)	7 (58.3)
DGS & LSP	2 (11.8)	2 (16.7)
trifft nicht zu	6 (35.3)	3 (25.0)

**Anmerkung:** IG = Interventionsgruppe; KG = Kontrollgruppe

Es zeigt sich in der Interventionsgruppe, dass knapp die Hälfte der Kinder mit ihren Müttern ausschließlich in DGS kommunizierte ( $n = 8$ ; 47.1%). 4 Kinder (23.5%) kommunizierten mit ihrer Mutter nur in Lautsprache, 3 Kinder (17.6%) nutzten Kombinationen aus DGS und Lautsprache und 2 Kinder (11.8%) Kombinationen aus DGS

und LBG. Mit den Vätern kommunizierte über die Hälfte der Kinder der Interventionsgruppe ausschließlich in DGS ( $n = 9$ ; 52.9%). Eine Kommunikation mit dem Vater in Lautsprache, in Kombinationen aus DGS und LBG sowie aus DGS und Lautsprache wurde von jeweils 2 Kindern angegeben (11.8%). Zwei weitere Kinder hatten keinen Kontakt zum Vater und machten daher keine Angabe. Mit ihren Geschwistern kommunizierten die Kinder der Interventionsgruppe in Lautsprache ( $n = 9$ ; 52.9%) oder in einer Kombination aus Lautsprache und DGS ( $n = 2$ ; 11.8%).

In der Kontrollgruppe gab über die Hälfte der Kinder an, mit ihren Müttern nur DGS zu verwenden ( $n = 7$ ; 58.3%). 2 Kinder (16.7%) nutzten Kombinationen aus DGS und Lautsprache und jeweils 1 Kind (8.3%) gab an, nur in Lautsprache, nur in LBG oder in einer Kombination aus DGS und LBG mit der Mutter zu kommunizieren. Ebenso benutzte über die Hälfte der Kinder nur DGS mit dem Vater ( $n = 7$ ; 58.3%) und 2 Kinder (16.7%) gaben außerdem an, dass sie mit ihrem Vater LBG verwendeten. Die restlichen Kinder kommunizierten mit ihren Vätern nur in Lautsprache, in Kombinationen aus DGS und LBG oder DGS und Lautsprache (jeweils  $n = 1$ ; 8.3%). Die Kommunikation mit den Geschwistern fand ähnlich wie in der Interventionsgruppe in Lautsprache ( $n = 7$ ; 58.3%) oder in Lautsprache und DGS ( $n = 2$ ; 16.7%) statt.

### **8.1.1.2 Vergleichbarkeit von Interventions- und Kontrollgruppe der Kinder**

Vergleicht man die Interventions- und Kontrollgruppe der Kinder bezüglich ihrer soziodemografischen Merkmale, zeigt sich bezüglich der Geschlechterverteilung, des Beziehungsstatus der Eltern, der Geschwisterposition, des Hörstatus der Geschwister und des Erhalts von Familienhilfe kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen (exakter Test nach Fisher:  $p > .05$ ). Ebenso ergibt sich hinsichtlich des Alters kein signifikanter Unterschied ( $U = -1.10$ ;  $p = .286$ ) zwischen den Gruppen. Auch ein Vergleich der verwendeten Kommunikationsformen mit der Mutter, dem Vater und den Geschwistern zeigte keinen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen (exakter Test nach Fisher:  $p > .05$ ). Die Interventions- und Kontrollgruppe der Kinder kann damit bezüglich ihrer soziodemografischen Merkmale und der Familienkommunikation als miteinander vergleichbar betrachtet werden (siehe Anhang C.4).

Es wurde zudem untersucht, ob sich die Interventions- und Kontrollgruppe der Kinder hinsichtlich der Outcome-Variablen (Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeits- und Kompetenzerwartung, Stressverarbeitungsstrategien) zum ersten Messzeitpunkt voneinander unterscheiden. Der Vergleich zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe erfolgte anhand von t-Tests für unabhängige Stichproben (siehe Anhang C.5). Die Überprüfung der Variablen Kompetenzerwartung und ungünstige Stressverarbeitung erfolgten aufgrund einer Verletzung der Voraussetzungen anhand des Mann-Whitney-U-Tests. Hier konnten für keine der Outcome-Variablen signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen in den Ausgangswerten festgestellt werden. Die Outcome-Variable günstige Stressverarbeitung verfehlte jedoch nur knapp ein signifikantes Ergebnis ( $t(27) = -2.01, p = .054$ ). Zusammenfassend sind die Interventions- und Kontrollgruppe der Kinder in Bezug auf die in der Evaluationsstudie berücksichtigten Variablen damit gut vergleichbar.

### **8.1.2 Formative Evaluation des Kinderkurses**

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse zur formativen Evaluation des Kinderkurses dargestellt. Zunächst werden die Einschätzungen der Kinderkurs-Trainer bezüglich der Programmdurchführbarkeit und des Teilnehmerverhaltens der Kinder betrachtet. Anschließend erfolgt eine Analyse der Programmakzeptanz und Teilnehmerzufriedenheit anhand der Bewertungen der acht Module und des gesamten Kinderkurses durch die Kinder.

#### ***8.1.2.1 Einschätzung der Implementierung des Kinderkurses***

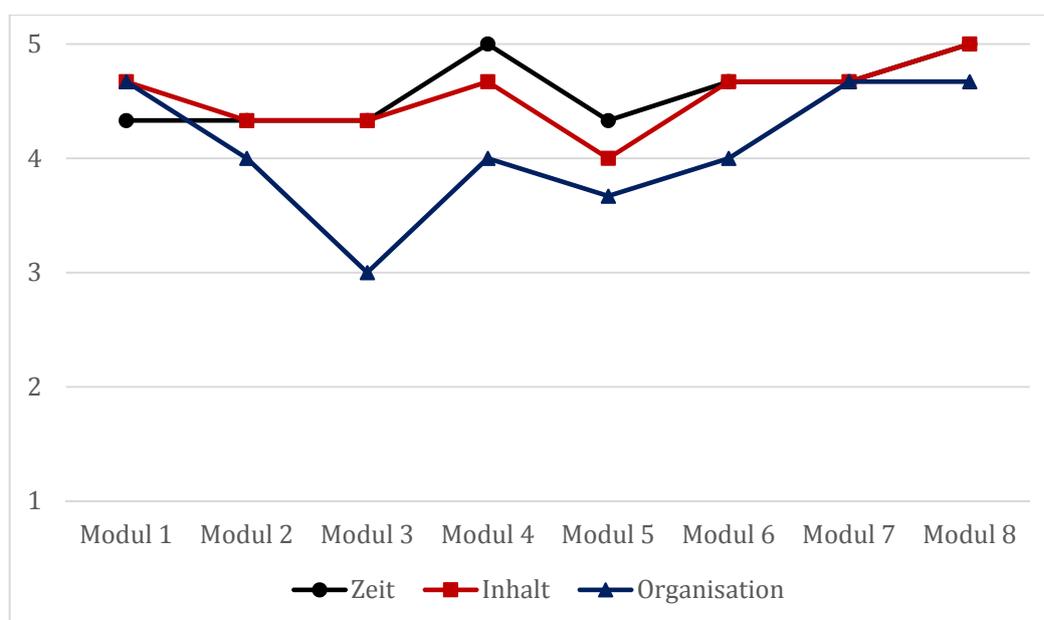
Zur Überprüfung der Durchführbarkeit des Kinderkurses wurde der Frage nachgegangen, ob die Module unter zeitlichen, inhaltlichen und organisatorischen Gesichtspunkten wie geplant durchgeführt werden können (Fragestellung 1). Hierzu wurde eine Einschätzung durch die Kinderkurs-Trainer vorgenommen, welche die drei Dimensionen anhand des *Fragebogens zur Implementierung* auf einer fünfstufigen Skala von 1 (= *überhaupt nicht*) bis 5 (= *völlig*) bewerteten. Die gemittelten Trainerbeurteilungen für die acht Module sind in Tabelle 7 dargestellt.

**Tabelle 7:** Statistische Kennwerte zur Einschätzung der Implementierung des Kinderkurses

	Zeit				Inhalt				Organisation			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
M1	4.33	1.16	3	5	4.67	0.58	4	5	4.67	0.58	4	5
M2	4.33	0.58	4	5	4.33	0.58	4	5	4.00	1.00	3	5
M3	4.33	0.58	4	5	4.33	0.58	4	5	3.00	1.00	2	4
M4	5.00	0.00	5	5	4.67	0.58	4	5	4.00	1.00	3	5
M5	4.33	0.58	4	5	4.00	0.00	4	4	3.67	1.16	3	5
M6	4.67	0.58	4	5	4.67	0.58	4	5	4.00	1.00	3	5
M7	4.67	0.58	4	5	4.67	0.58	4	5	4.67	0.58	4	5
M8	5.00	0.00	5	5	5.00	0.00	5	5	4.67	0.58	4	5
Ges.	4.58	0.14	3	5	4.54	0.19	4	5	4.08	0.56	2	5

**Anmerkung:** Inwieweit konnte das Kursmodul unter zeitlichen / inhaltlichen / organisatorischen Gesichtspunkten wie geplant durchgeführt werden?; M1 - M8 = Module 1 - 8, *M* = Mittelwert, *SD* = Standardabweichung, *Min* = Minimum; *Max* = Maximum

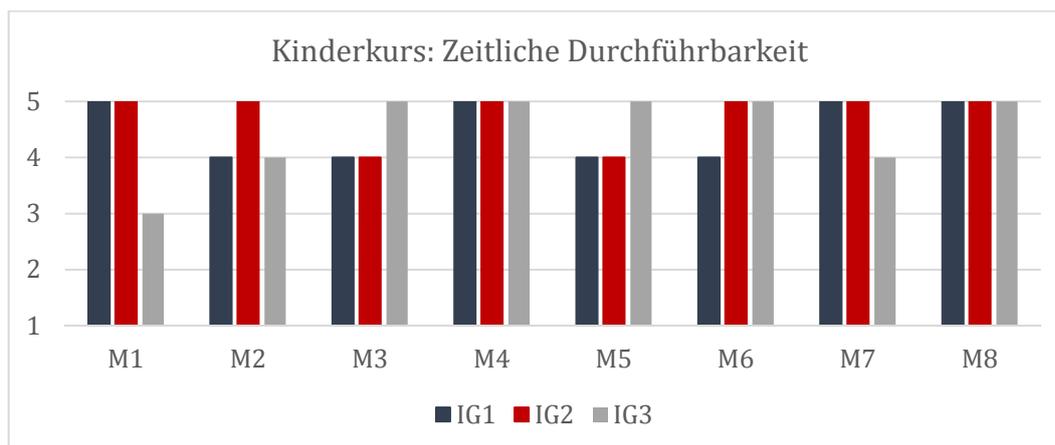
Insgesamt konnten die Module des Kinderkurses zeitlich, inhaltlich und organisatorisch größtenteils bis völlig so wie geplant durchgeführt werden (Zeit:  $M = 4.58$ ;  $SD = 0.14$ ; Inhalt:  $M = 4.54$ ;  $SD = 0.19$ ; Organisation:  $M = 4.08$ ;  $SD = 0.56$ ). Abbildung 9 zeigt die Einschätzung der zeitlichen, inhaltlichen und organisatorischen Durchführbarkeit zu den acht Modulen des Kinderkurses im Verlauf. Die Bewertungen der Trainer wurden dabei über die drei Kursdurchführungen hinweg gemittelt.

**Abbildung 9:** Gemittelte Trainerbewertungen der zeitlichen, inhaltlichen und organisatorischen Durchführbarkeit der Module des Kinderkurses

**Anmerkung:**  $n = 3$ ; 1 = überhaupt nicht, 2 = wenig, 3 = teilweise, 4 = größtenteils, 5 = völlig

Im Verlauf des Kinderkurses liegen die gemittelten Trainerbewertungen zur zeitlichen und inhaltlichen Durchführbarkeit bei allen fünf Modulen über einem Wert von 4, was für eine gute bis sehr gute zeitliche und inhaltliche Durchführbarkeit spricht. Hinsichtlich der organisatorischen Durchführbarkeit des Kinderkurses zeigten sich geringfügig schlechtere Einschätzungen. Die Module konnten insgesamt teilweise bis völlig so wie geplant umgesetzt werden. Niedrigere Bewertungen traten bezüglich der Organisation der Module 3 und 5 auf, was sich in den gemittelten Werten im Bereich zwischen 3 und 4 widerspiegelt (Modul 3:  $M = 3.00$ ,  $SD = 1.00$ ; Modul 5:  $M = 3.67$ ,  $SD = 1.16$ ).

**Zeitliche Durchführbarkeit:** Die Feinanalyse zu den einzelnen Kursdurchführungen unter Berücksichtigung der offenen Fragen und Protokolle ergab, dass bei der dritten Kursdurchführung das Modul 1 nur teilweise im zeitlichen Rahmen durchgeführt werden konnte (siehe Abbildung 10). Diese Einschätzung wurde durch die Verspätung eines Kindes begründet, wodurch der Beginn des Moduls verzögert stattfand und am Ende des Moduls die Zeit für die letzte Übung nicht ausreichte. Es wurden zudem solche Module genauer untersucht, in denen die Kinderkurs-Trainer die zeitliche Durchführbarkeit größtenteils für machbar hielten.



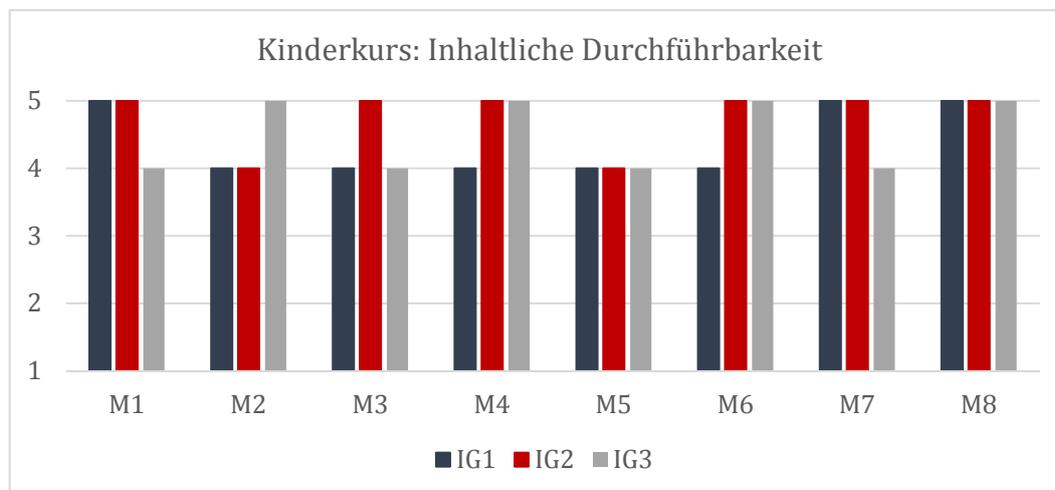
**Abbildung 10:** Einschätzung der zeitlichen Durchführbarkeit des Kinderkurses getrennt nach Interventionsgruppen

**Anmerkung:** 1 = überhaupt nicht, 2 = wenig, 3 = teilweise, 4 = größtenteils, 5 = völlig, M1 - 8 = Module 1 - 8

Diese Bewertungen waren meist auf organisatorische Aspekte (z.B. Warten auf Kinder oder auf die Kinderbetreuung für jüngere Kinder) und weniger auf inhaltliche oder

strukturelle Aspekte des Moduls zurückführbar. Lediglich bei Modul 5 wurden zeitliche Engpässe durch den Umfang und die Komplexität der Übungen begründet. Hervorzuheben ist, dass die Module 4 und 8 in allen Kursdurchläufen zeitlich völlig so wie geplant durchgeführt werden konnten. Dies hängt bei Modul 4 vermutlich mit der Ähnlichkeit des inhaltlichen Aufbaus zum vorherigen Modul und bei Modul 8 mit der Wiederholung bereits bekannter Kursinhalte zusammen.

**Inhaltliche Durchführbarkeit:** Bei der Feinanalyse der inhaltlichen Durchführbarkeit der einzelnen Kursdurchläufe erwies sich Modul 5 in allen drei Kursdurchläufen nur größtenteils als inhaltlich vermittelbar, was sich mit der erwähnten Komplexität des Moduls erklären lässt. Anhand der Abbildung 11 wird zudem ersichtlich, dass das Modul 8 in allen drei Kursdurchführungen inhaltlich sehr gut durchführbar war. In diesem Modul wird ein Großteil der Inhalte des Kinderkurses wiederholt, sodass die Vermittlung und Umsetzung für die Kinder erleichtert ist.

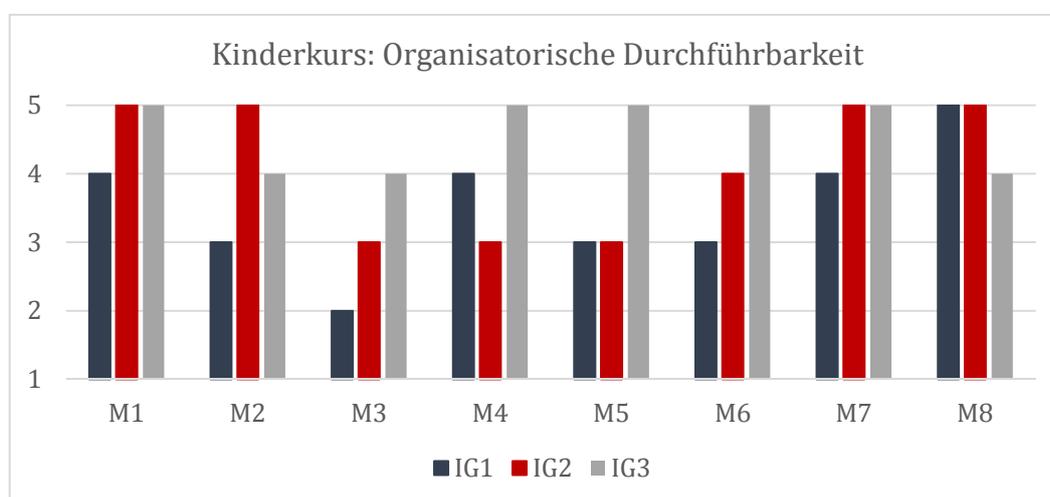


**Abbildung 11:** Einschätzung der inhaltlichen Durchführbarkeit des Kinderkurses getrennt nach Interventionsgruppen

**Anmerkung:** 1 = überhaupt nicht, 2 = wenig, 3 = teilweise, 4 = größtenteils, 5 = völlig, M1 - 8 = Module 1 - 8

**Organisatorische Durchführbarkeit:** Die Feinanalyse zu den einzelnen Kursdurchführungen unter Berücksichtigung der offenen Fragen und Protokolle ergab, dass bei der ersten Kursdurchführung die Module 2, 5 und 6 und bei der zweiten Kursdurchführung die Module 3 bis 5 nur teilweise wie geplant organisatorisch umgesetzt werden konnten (siehe Abbildung 12). Darüber hinaus lag die Bewertung von Modul 3 bei der ersten Kursdurchführung bei einem Wert von 2, d.h. dieses Modul war

nur wenig so wie geplant organisatorisch durchführbar. Schlechtere Bewertungen wurden bei der ersten Kursdurchführung durch Störungen begründet, die den Ablauf des Kinderkurses unterbrachen. Beispiele hierfür sind Verspätungen der Familien, vorzeitiges Eintreffen oder Verspätungen von Bezugspersonen, welche die Kinder von der Einrichtung abholen. Zudem sind schlechtere Bewertungen beim zweiten Kursdurchlauf durch den Wechsel der Kinderbetreuung für jüngere Kinder in Modul 4 und den Ausfall der Kinderbetreuung in Modul 3 und 5 zurückzuführen. Hier musste kurzfristig ein Ersatz organisiert werden und die Betreuung der jüngeren Kinder wurde bis zum Eintreffen der Vertretung durch die Kinderkurs-Trainerin bzw. eine Mitarbeiterin der Einrichtung übernommen.



**Abbildung 12:** Einschätzung der organisatorischen Durchführbarkeit des Kinderkurses getrennt nach Interventionsgruppen

**Anmerkung:** 1 = überhaupt nicht, 2 = wenig, 3 = teilweise, 4 = größtenteils, 5 = völlig, M1 - 8 = Module 1 - 8

Vergleicht man die jeweiligen Durchführungen miteinander fällt auf, dass die inhaltliche und zeitliche Durchführbarkeit in allen drei Kursdurchführungen ähnlich bewertet wurden. Es ist zudem ersichtlich, dass die organisatorische Durchführbarkeit bei der dritten Kursdurchführung besser ausfällt als zuvor. Dies wurde durch den Einbezug weiterer Mitwirkender ermöglicht, da hierdurch die allgemeinen organisatorischen Arbeiten (z.B. Vorbereitung der Pausen, Kommunikation mit den gehörlosen Eltern und der Elternkurs-Trainerin) durch eine Aufteilung der Zuständigkeiten besser organisiert und koordiniert werden konnten.

Anhand der offenen Fragen zu Stärken, Schwächen und besonderen Situationen nach Einschätzung der Kinderkurs-Trainer lässt sich festhalten, dass bei den Kindern die Übungen und Spiele zur Stärkung des Zugehörigkeitsgefühls und Selbstwertgefühls (z.B. Geheimer Gruß, Familienbild, CODA-Plakat, Profilbild) und zur Förderung der emotionalen Kompetenz (z.B. Eingefrorenes Theater, Gefühlskärtchen) besonders gut ankamen. Auch die Rollenspiele wurden von den Kindern mit Begeisterung durchgeführt. Schwierigkeiten gab es teilweise mit der Durchführung der Entspannungsübungen, da sich insbesondere unruhige Kinder nicht auf die Phantasie Reisen einlassen konnten. Entspannungsübungen, die auf der progressiven Muskelrelaxation basierten, schienen insgesamt besser für die Kinder geeignet zu sein. Während der ersten Kursdurchführung konnten zudem Erfahrungen mit der Handhabung der Materialien, der Organisation und Kommunikation mit den gehörlosen Eltern der Kinder gesammelt werden, die in den darauffolgenden Kursdurchführungen berücksichtigt wurden. Dies betraf z.B. die Erinnerung der Eltern an die Hausaufgaben am Tag vor dem Kinderkurs (per SMS). Insgesamt konnte in der Kindergruppe ein intensiver Austausch über Gefühle und Erlebnisse mit den gehörlosen Eltern beobachtet werden. Bei Übungen zur Problemlösung zeigten die Kinder sehr unterschiedliche Fertigkeiten im Umgang mit Problemsituationen. Die kompetenteren Kinder waren dabei ein sehr gutes Rollenvorbild für die Gruppe und brachten positive Bewältigungsmöglichkeiten ein (z.B. den Vorschlag, anderen Kindern Gebärden beizubringen und stolz auf die Gebärdensprache zu sein).

Insgesamt zeigte die Einschätzung der Implementierung unter zeitlichen, inhaltlichen und organisatorischen Gesichtspunkten eine größtenteils bis völlig gelungene Durchführung des Kinderkurses (Fragestellung 1). Es wurde zudem deutlich, dass für die Organisation der Kinderkurse zusätzliche Absprachen mit den gehörlosen Eltern erforderlich sind, um das pünktliche Eintreffen, das rechtzeitige Abholen der Kinder nach dem Kurs und das Mitbringen der Hausaufgaben zu gewährleisten.

#### **8.1.2.2 Teilnehmerverhalten der Kinder**

Im Rahmen des Kinderkurses erfolgte zusätzlich eine Einschätzung des Teilnehmerverhaltens der Kinder durch die Trainerinnen. Es sollte der Frage

nachgegangen werden, ob die Kinder ein hohes Maß an On-Task-Verhalten zeigen, das sich durch eine motivierte und inhaltlich angemessene Beteiligung am Kinderkurs ausdrückt. Ergänzend wurde untersucht, ob der Grad an Off-Task-Verhalten im Sinne von störendem Verhalten gering ausfällt (Fragestellung 2). Hierzu beantworteten die Trainerinnen nach jedem Modul den *Fragebogen zur Einschätzung des Verhaltens während des Kinderkurses* auf einer fünfstufigen Skala von 1 (= *sehr selten*) bis 5 (= *sehr häufig*). Die Einschätzungen wurden dabei differenziert vorgenommen für allgemeines On-Task-Verhalten (motiviertes, eigenständiges Arbeiten, aktive Beteiligung), relevantes On-Task-Verhalten (programmbezogene, inhaltlich relevante Beteiligung), allgemeines Off-Task-Verhalten (Störungen, Passivität, mangelnde Motivation) und relevantes Off-Task-Verhalten (Unterbrechung des Kursablaufes, Störung der anderen Kinder). Tabelle 8 zeigt die deskriptiven Kennwerte des Teilnehmerverhaltens der Kinder für das allgemeine und das relevante On-Task- und Off-Task-Verhalten gemittelt über die drei Kursdurchführungen.

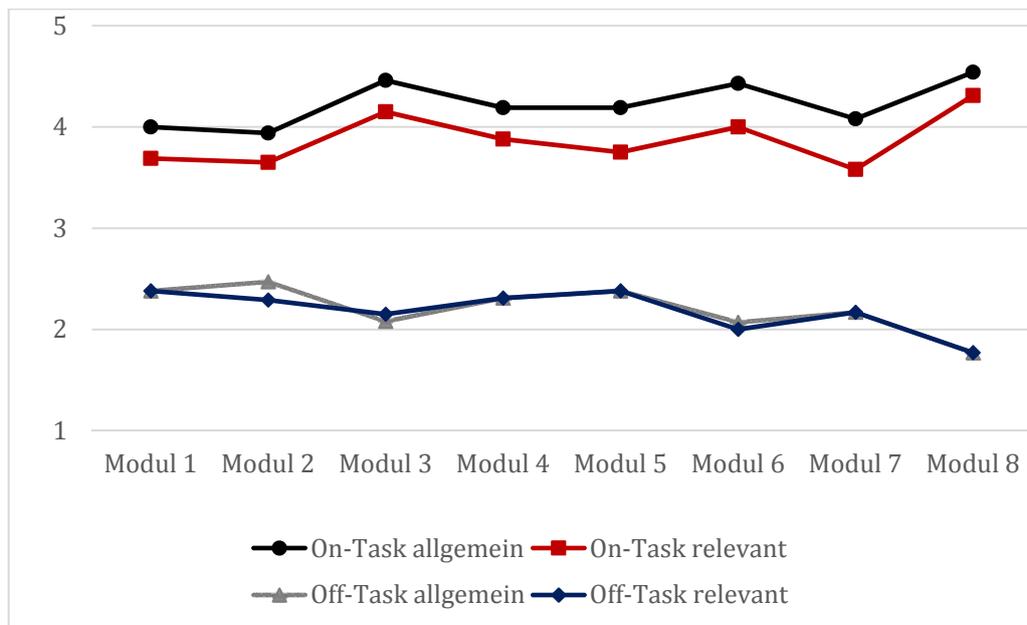
**Tabelle 8:** Statistische Kennwerte des Teilnehmerverhaltens der Kinder

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
On-Task allgemein	4.22	0.72	1	5
On-Task relevant	3.87	0.94	1	5
Off-Task allgemein	2.22	1.15	1	5
Off-Task relevant	2.21	1.25	1	5

**Anmerkung:**  $n = 17$ ;  $M$  = Mittelwert;  $SD$  = Standardabweichung;  $Min$  = Minimum;  $Max$  = Maximum

Aus der Tabelle wird ersichtlich, dass die Kinder häufig allgemeines On-Task-Verhalten ( $M = 4.22$ ;  $SD = 0.72$ ) zeigten, was zudem häufig relevant war ( $M = 3.87$ ;  $SD = 0.92$ ). Allgemeines Off-Task-Verhalten ( $M = 2.22$ ;  $SD = 1.15$ ) und relevantes Off-Task-Verhalten ( $M = 2.21$ ;  $SD = 1.25$ ) traten selten auf. In Abbildung 13 ist das gemittelte Teilnehmerverhalten der Kinder aus den drei Kursdurchführungen im Verlauf dargestellt. Die gemittelten Werte des allgemeinen On-Task-Verhaltens nehmen bei sieben von acht Modulen einen Wert zwischen  $M = 4.00$  und  $M = 4.54$  an, was bedeutet, dass die Kinder häufig bis sehr häufig aufgabenbezogenes Verhalten zeigten und sich im Sinne des Programms motiviert und eigenständig beteiligten. Ein geringfügig niedrigerer Wert des allgemeinen On-Task-Verhaltens ist bei Modul 2 zu verzeichnen ( $M = 3.94$ ,  $SD = 1.14$ ). Das relevante On-Task-Verhalten liegt ebenfalls im oberen Bereich

zwischen  $M = 3.58$  und  $M = 4.31$  was bedeutet, dass die Kinder häufig programmbezogene Beiträge lieferten, die in Bezug auf den Inhalt und die Aufgabenstellungen adäquat waren. Die gemittelten Werte des allgemeinen und relevanten Off-Task-Verhaltens liegen im Bereich zwischen  $M = 1.77$  und  $M = 2.47$ , was auf ein geringes Auftreten von unmotivierten und störende Verhaltensweisen hinweist.

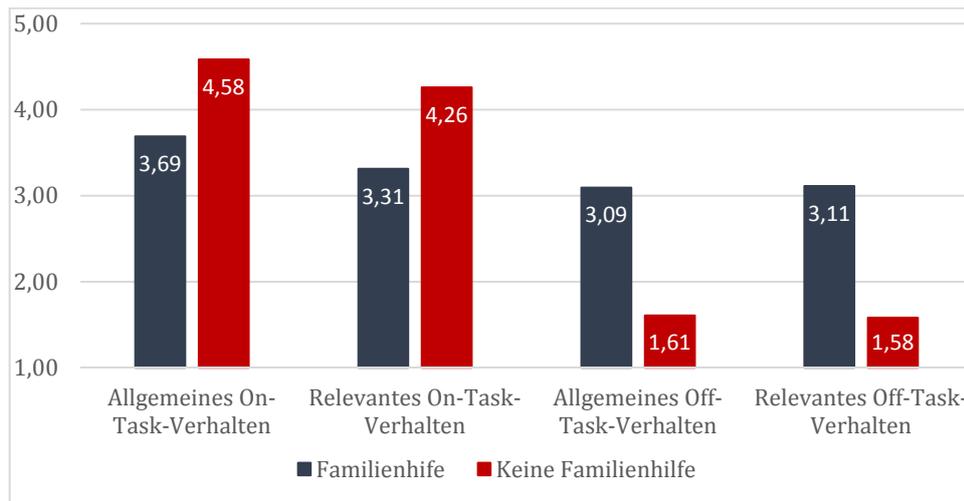


**Abbildung 13:** Gemittelte Einschätzung des Teilnehmerverhaltens der Kinder im Verlauf  
**Anmerkung:** 1 = sehr selten, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = häufig, 5 = sehr häufig

Da der Shapiro-Wilk-Test für die Werteverteilung der Variablen allgemeines und relevantes Off-Task-Verhalten signifikante Abweichungen von der Annahme einer Normalverteilung ergab, wurden für folgende Analysen nicht-parametrische Verfahren angewendet. Anhand der Rangkorrelation nach Spearman ( $r_s$ ) konnte wie erwartet ein positiver Zusammenhang zwischen allgemeinem und relevantem On-Task-Verhalten ( $r_s = .86$ ;  $p < .001$ ) und zwischen allgemeinem und relevantem Off-Task-Verhalten ( $r_s = .94$ ;  $p < .001$ ) aufgezeigt werden. Zudem waren allgemeines und relevantes On-Task-Verhalten signifikant negativ mit allgemeinem und relevantem Off-Task-Verhalten assoziiert, mit Korrelationen zwischen  $r_s = -.67$  ( $p = .004$ ) und  $r_s = -.88$  ( $p < .001$ ). Kinder mit einer hohen Ausprägung im allgemeinen On-Task-Verhalten leisteten folglich häufiger relevante und adäquate Beiträge zu den Inhalten des Kinderkurses und zeigten weniger passive oder störende Verhaltensweisen.

Da das Teilnehmerverhalten Hinweise darauf geben kann, inwiefern die Module des Kinderkurses zielgruppengerecht und interessant gestaltet sind, wurde zudem untersucht, ob sich Unterschiede zwischen Gruppen mit bestimmten Merkmalsausprägungen der Kinder auf den Verhaltensdimensionen feststellen lassen. Zunächst wurden Geschlechts- und Altersgruppen-Unterschiede beim Teilnehmerverhalten untersucht, um Erkenntnisse darüber zu gewinnen, ob der Kinderkurs für Mädchen oder Jungen bzw. für ältere oder jüngere Kinder angemessener gestaltet ist. Hier zeigte der Mann-Whitney-U-Test keine signifikanten Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen auf den Verhaltensdimensionen ( $p > 0.05$ ). Für die Aufteilung der Kinder in Altersgruppen (8 - 9 und 10 - 12 Jahre) ergibt der Mann-Whitney-U-Test ein signifikantes Ergebnis für die Variable relevantes On-Task-Verhalten ( $U = -1.97, p = .049$ ). Ältere Kinder lieferten insgesamt häufiger ( $M = 4.51, SD = 0.57$ ) inhaltlich adäquate und neue Beiträge zum Kursgeschehen als jüngere Kinder ( $M = 3.52, SD = 0.94$ ). Bezüglich des allgemeinen On-Task-Verhaltens und des allgemeinen und relevanten Off-Task-Verhaltens konnten keine Unterschiede zwischen den Altersgruppen gefunden werden.

Es wurden zudem die Variablen Geschwisterposition und Erhalt von Familienhilfe einbezogen, da diese in Verbindung mit einer stärkeren Belastung von Codas und einer geringeren Selbstständigkeit der Eltern bzw. Schwierigkeiten in der Familie gebracht werden können. Hier zeigten sich anhand des Mann-Whitney-U-Tests keine signifikanten Unterschiede auf den verschiedenen Verhaltensdimensionen zwischen ältesten Geschwisterkindern bzw. Einzelkindern und jüngeren Geschwisterkindern ( $p > 0.05$ ). Es ergaben sich jedoch auf allen Verhaltensdimensionen Unterschiede zwischen Kindern mit und ohne Erhalt von Familienhilfe: Die beiden Gruppen unterschieden sich sowohl im allgemeinen ( $U = -2,41, p = .016$ ) und relevanten On-Task-Verhalten ( $U = -2,06, p = .039$ ) als auch im allgemeinen ( $U = -2,67, p = .008$ ) und relevanten Off-Task-Verhalten ( $U = -2,34, p = .019$ ) statistisch signifikant voneinander. Kinder, deren Familien durch häusliche Familien- oder Einzelfallhilfe betreut wurden, zeigten demnach seltener allgemein aufgabenbezogenes oder inhaltlich relevantes Teilnehmerverhalten und häufiger allgemein unaufmerksames oder störendes Verhalten als Kinder, deren Familien keine Familienhilfe erhielten (siehe Abbildung 14).



**Abbildung 14:** Einschätzung des Teilnehmerverhaltens bei Kindern mit und ohne Erhalt von Familienhilfe

**Anmerkung:** 1 = sehr selten, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = häufig, 5 = sehr häufig, Familienhilfe:  $n = 7$ , keine Familienhilfe:  $n = 10$

Es lässt sich festhalten, dass die Kinder insgesamt ein hohes Maß an On-Task-Verhalten zeigten und sich motiviert und inhaltlich angemessen am Kinderkurs beteiligten. Der Grad an Off-Task-Verhalten im Sinne von unaufmerksamem und störendem Verhalten fiel gering aus (Fragestellung 2). Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass dies vorrangig für Kinder galt, deren Familien nicht durch häusliche Familienhilfe betreut wurden.

### 8.1.2.3 Modulakzeptanz und Gesamtbeurteilung des Kinderkurses

Bezüglich der Akzeptanz des CODA-Trainingsprogramms sollte die Frage beantwortet werden, ob die Kinder die einzelnen Module des Kinderkurses und den Kinderkurs insgesamt als positiv bewerteten (Fragestellung 3). Die Zufriedenheit der Kinder mit den einzelnen Modulen wurde mittels des *Fragebogens zur Modulakzeptanz* erfasst. Dabei bewerteten die Kinder nach Abschluss jedes einzelnen Kursmoduls, wie ihnen das jeweilige Modul gefallen hat („Wie hat dir der Kurs gefallen?“) auf einer Skala von 1 (= *gar nicht gefallen*) bis 5 (= *sehr gut gefallen*). In Tabelle 9 sind die deskriptiven Kennwerte der Modulakzeptanz für jedes einzelne Modul zusammengefasst. Die gemittelten Einschätzungen der Kinder liegen für alle Module über einem Wert von 4, was für eine hohe Akzeptanz des Kinderkurses spricht.

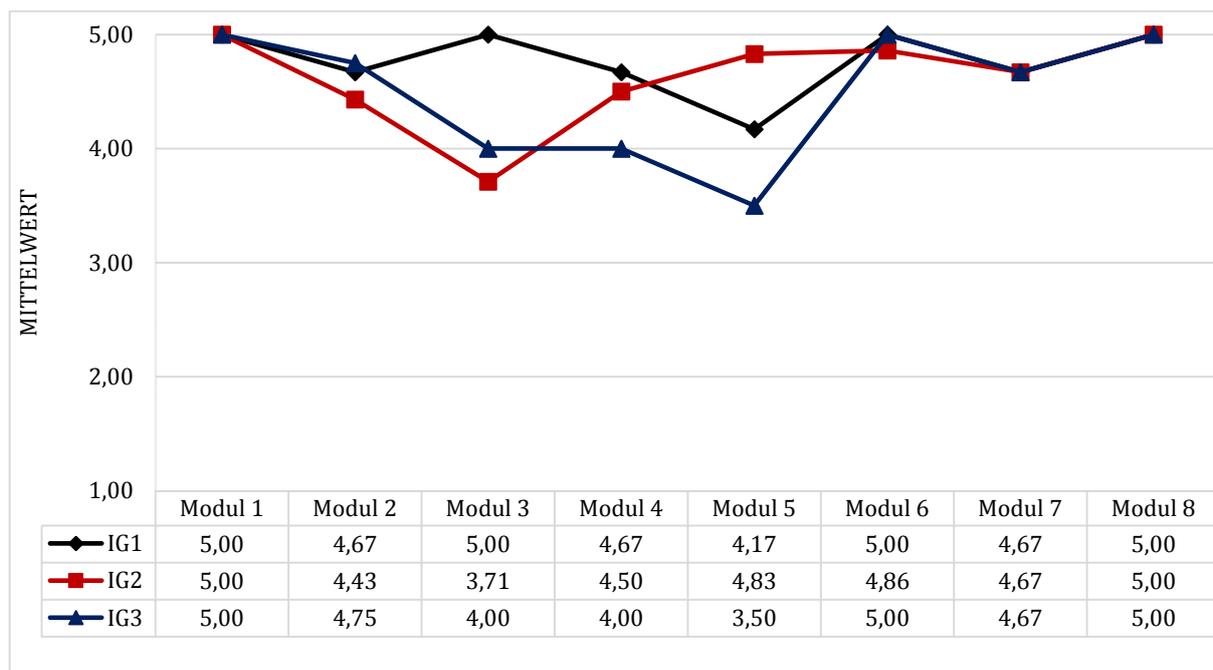
**Tabelle 9:** Statistische Kennwerte der Modulakzeptanz des Kinderkurses

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Modul 1	5.00	0.00	5	5
Modul 2	4.59	0.71	3	5
Modul 3	4.15	1.21	1	5
Modul 4	4.44	0.63	3	5
Modul 5	4.25	1.18	1	5
Modul 6	4.93	0.27	4	5
Modul 7	4.67	0.49	4	5
Modul 8	5.00	0.00	5	5
Gesamt	4.60	0.42	3.40	5

**Anmerkung:** *M* = Mittelwert, *SD* = Standardabweichung, *Min* = Minimum; *Max* = Maximum; 1 = gar nicht gefallen, 2 = wenig gefallen, 3 = unentschieden, 4 = ziemlich gut gefallen, 5 = sehr gut gefallen

Abbildung 15 zeigt die gemittelten Einschätzungen der Kinder für die drei Interventionsgruppen getrennt. Anhand der Verlaufsanalyse wird für Modul 3 eine vergleichsweise niedrigere Akzeptanz des Kursmoduls in der IG2 deutlich ( $M = 3.71$ ,  $SD = 1.38$ ). Dieses Ergebnis ist auf den Ausfall der Kinderbetreuung für jüngere Kinder und auf einen Konflikt in der Kindergruppe während dieses Moduls zurückzuführen. Bei Modul 5 zeigt sich zudem eine durchschnittliche Modulakzeptanz in der IG3 ( $M = 3.50$ ,  $SD = 1.00$ ), die auf einen Konflikt innerhalb der Gruppe zurückgeführt werden kann. Demzufolge scheinen durchschnittliche Modul-Bewertungen weniger mit Kursinhalten als mit Störungen und gruppenspezifischen Prozessen zusammenzuhängen.

Insgesamt zeigt sich, dass die Kinder die einzelnen Module des Kinderkurses als positiv bewerten, was für eine hohe Akzeptanz des Kinderkurses spricht und die Güte des Trainingsprogramms unterstreicht. Unterschiede bezüglich der Modulakzeptanz insgesamt fanden sich weder zwischen den drei Interventionsgruppen noch in Abhängigkeit von einzelnen Merkmalsgruppen.



**Abbildung 15:** Modulakzeptanz des Kinderkurses in den Interventionsgruppen

**Anmerkung:** Modulakzeptanz („Wie hat dir der Kurs gefallen?“): 1 = gar nicht gefallen, 2 = wenig gefallen, 3 = unentschieden, 4 = ziemlich gut gefallen, 5 = sehr gut gefallen; IG = Interventionsgruppe

**Gesamtbeurteilung:** Die teilnehmenden Kinder schätzten nach der Durchführung des CODA-Trainingsprogramms außerdem verschiedene Aspekte des Kinderkurses ein. Es wurde dabei der Frage nachgegangen, ob die Kinder den Kinderkurs insgesamt als positiv bewerten und was aus Sicht der Kinder die Stärken und Schwächen des Kinderkurses sind (Fragestellung 3). Hierzu wurden von den Kindern die folgenden Aspekte auf einer vierstufigen Skala von 1 (= *gar nicht interessant / nein / sehr schlecht*) bis 4 (= *sehr interessant / ja / sehr gut*) eingeschätzt: (1) Interessante Gestaltung, (2) Verständlichkeit, (3) Lernzuwachs, (4) Gefühl in der Gruppe, (5) Beurteilung insgesamt, (6) Umsetzung des Gelernten und (7) Weiterempfehlung des Kinderkurses. Zusätzlich konnten die Kinder über ein offenes Antwortformat Angaben zu Stärken und Schwächen der Kinderkurses machen.

Tabelle 10 zeigt die Ergebnisse zur Gesamtbeurteilung des Kinderkurses für alle drei Kursdurchführungen. Anhand der gemittelten Einschätzungen der Kinder wird ersichtlich, dass die Bewertungen der einzelnen Aspekte des Kinderkurses fast alle über einem Wert von  $M = 3.47$  liegen. Ein Großteil der Kinder (88%) schätzte den Kinderkurs als interessant ein, konnte alles verstehen was besprochen wurde und war der Meinung, Neues gelernt zu haben. Alle Kinder (100%) fühlten sich in der Gruppe ziemlich gut oder

sehr gut. Positiv hervorzuheben ist, dass allen Kindern der Kinderkurs insgesamt ziemlich gut bis sehr gut gefiel und sie diesen an andere Kinder weiterempfehlen würden. Lediglich bei der Umsetzung gaben nur 59% der Kinder an, dass sie das Gelernte bereits in anderen Situationen angewendet hätten ( $M = 2.76$ ;  $SD = 1.25$ ).

**Tabelle 10:** Gesamtbeurteilung des Kinderkurses

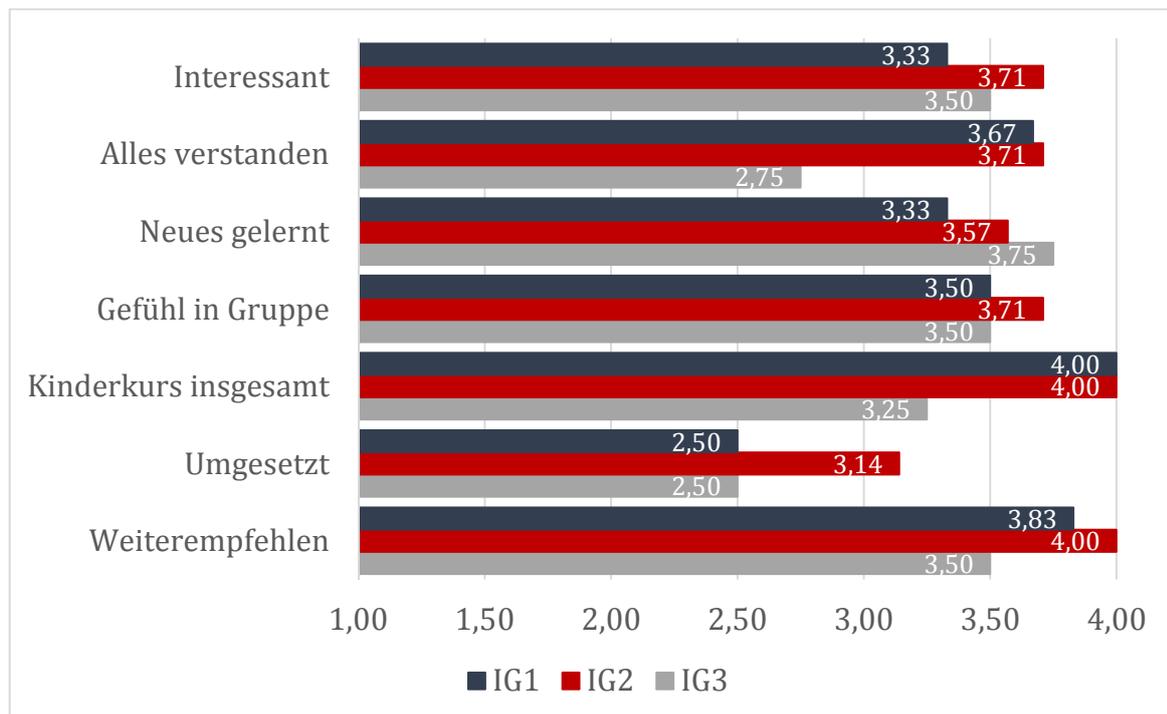
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Interessant	3.53	0.72	2	4
Alles verstanden	3.47	0.72	2	4
Neues gelernt	3.53	0.72	2	4
Gefühl in Gruppe	3.59	0.51	3	4
Kinderkurs insgesamt	3.82	0.39	3	4
Umgesetzt	2.76	1.25	1	4
Weiterempfehlen	3.82	0.39	3	4

**Anmerkung:**  $n = 17$ ;  $M =$  Mittelwert,  $SD =$  Standardabweichung,  $Min =$  Minimum,  $Max =$  Maximum, 1 = gar nicht interessant / nein / sehr schlecht, 2 = eher uninteressant / eher nein / ziemlich schlecht, 3 = interessant / eher ja / ziemlich gut, 4 = sehr interessant / ja / sehr gut

Betrachtet man die Ergebnisse zur Gesamtbeurteilung für die drei Interventionsgruppen getrennt voneinander (Abbildung 16) zeigen sich auch in den einzelnen Gruppen ähnliche Einschätzungen zu den Aspekten interessante Gestaltung, etwas Neues gelernt, Gefühl in der Gruppe und Weiterempfehlung des Kinderkurses. Bezüglich der Einschätzung der Verständlichkeit der Inhalte, zeigen sich bei den Kindern der IG3 niedrigere Werte als in den anderen Gruppen. Der Mittelwert der Einschätzung, ob das Gelernte bereits in anderen Situationen umgesetzt wurde, lag zudem in der IG2 höher als in den anderen Gruppen. Dies kann möglicherweise damit zusammenhängen, dass die Bearbeitung der Hausaufgaben in der IG2 sehr gut funktionierte, d.h. beständiger und motivierter ablief als in den anderen Gruppen.

Zur Untersuchung von Unterschieden zwischen den Interventions- und Merkmalsgruppen wurden nicht-parametrische Verfahren angewendet, da der Shapiro-Wilk-Test für alle Bewertungsvariablen signifikant wurde. Der Kruskal-Wallis-Test zeigte hier für das Verständnis der Inhalte und die Umsetzung des Gelernten keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den drei Interventionsgruppen ( $p > .05$ ). Bezüglich der Einschätzung des Kinderkurses insgesamt unterschieden sich die einzelnen Interventionsgruppen statistisch signifikant voneinander ( $\chi^2 = 11.14$ ;  $df = 2$ ;  $p$

= .004). Die Kinder der IG3 bewerteten den Kinderkurs insgesamt etwas schlechter als die Kinder der anderen Gruppen, jedoch liegen die Bewertungen dennoch in einem guten Bereich ( $M = 3.25$ ;  $SD = 0.50$ ). In der IG1 und IG2 schätzten alle Kinder den Kinderkurs insgesamt als sehr gut ein ( $M = 4.00$ ;  $SD = 0.00$ ). Es ist darauf hinzuweisen, dass die Kindergruppe der IG3 nur aus Kindern bestand, die Familienhilfe erhielten und diese Gruppe zudem durch eine andere Trainerin angeleitet wurde.



**Abbildung 16:** Gesamtbeurteilung des Kinderkurses in den Interventionsgruppen

**Anmerkung:** IG 1 - 3 = Interventionsgruppe 1 - 3; Gesamtbeurteilung: 1 = gar nicht interessant / nein / sehr schlecht, 2 = eher uninteressant / eher nein / ziemlich schlecht, 3 = interessant / eher ja / ziemlich gut, 4 = sehr interessant / ja / sehr gut

Der Einbezug soziodemographischer Merkmale zeigte zudem unterschiedliche Bewertungen je nach Altersgruppe (8 - 9 / 10 - 12 Jahre) und Erhalt von Familienhilfe (ja / nein) für die Bewertung des Verständnisses der Inhalte und des Gefühls in der Gruppe: Ältere Kinder wiesen höhere Werte bezüglich des Verständnisses der Inhalte ( $U = -2.40$ ;  $p = .016$ ) und des Gefühls in der Gruppe auf ( $U = -2.47$ ;  $p = .013$ ) als jüngere Kinder. Zudem bewerteten Kinder, die keine Familienhilfe erhielten, ihr Verständnis der Inhalte ( $U = -2.22$ ;  $p = .026$ ), ihr Gefühl in der Gruppe ( $U = -2.06$ ;  $p = .040$ ) und den Kinderkurs insgesamt ( $U = -2.21$ ;  $p = .027$ ) besser als Kinder, deren Familien eine Unterstützung durch Familienhilfe erhielten. Da ein Großteil der Kinder, die

Familienhilfe erhielten, auch in die Altersgruppe der 8- bis 9-Jährigen fiel und die IG3 nur aus Kindern mit Familienhilfe bestand, kann nicht eindeutig geklärt werden, welches dieser Merkmale sich vorrangig auf die Bewertung auswirkt. Vermutlich ist dieses Ergebnis jedoch darauf zurückzuführen, dass Kinder mit Familienhilfe häufiger unaufmerksames und störendes Verhalten (Off-Task-Verhalten) zeigten. Ein Einbezug der Variable allgemeines Off-Task-Verhalten unterstützt diese Annahme: Auch hier zeigt sich die Tendenz, dass Kinder, die häufig Off-Task-Verhalten zeigten, ihr Verständnis der Inhalte ( $U = -1.92$ ;  $p = .055$ ) geringer und ihr Gefühl in der Gruppe weniger positiv einschätzten ( $U = -2.04$ ;  $p = .042$ ) als Kinder, die selten Off-Task-Verhalten zeigten. Es sei hierzu jedoch abschließend angemerkt, dass sich zwar Unterschiede bezüglich dieser beiden Einzelaspekte finden lassen, die geringeren Bewertungen des Verständnisses und Gefühls in der Gruppe jedoch in einem positiven Bereich zwischen  $M = 3.00$  und  $M = 3.36$  (eher ja / ziemlich gut) liegen.

Zu der offenen Frage, was den Kindern am Kinderkurs besonders gut gefallen hat, gaben die Kinder am häufigsten an, dass ihnen einzelne Elemente des Kinderkurses gefielen, insbesondere die Geschichten von Tina und Toni und die Gruppenfigur Chilli. Die Kinder gaben zudem an, dass ihnen die anderen Kinder in der Gruppe oder die Trainerin am besten gefielen. Auch das Thema Gefühle wurde von den Kindern genannt, z.B. die Gefühlskärtchen oder die Möglichkeit, Gefühle zu zeigen und über diese sprechen zu können. Darüber hinaus wurden auch die Spiele generell und das Malen und Basteln genannt. Die Kinder wurden zudem gefragt, was ihrer Meinung nach am Kinderkurs verbessert werden sollte, gaben hier jedoch keine für das CODA-Trainingsprogramm relevanten Aspekte an (siehe Anhang C.6).

Die Ergebnisse sprechen insgesamt für eine hohe Akzeptanz und Teilnehmerzufriedenheit der Kinder. Sowohl die einzelnen Module als auch der gesamte Kinderkurs gefielen den Kindern ziemlich gut bis sehr gut (Fragestellung 3). Auch einzelne Aspekte des Kinderkurses wurden positiv bewertet. Eine Ausnahme stellt die Einschätzung der Kinder bezüglich der Umsetzung der Kursinhalte dar. Hier gaben ca. 40 Prozent der Kinder an, dass sie das Gelernte bisher eher nicht in anderen Situationen angewendet hätten. Als Stärken des Kinderkurses wurden insbesondere solche Elemente als positiv bewertet, die sich auf die Lebenssituation von Codas oder auf die

Gruppe beziehen. Verbesserungsvorschläge bzw. Schwächen des Kinderkurses wurden kaum genannt und bezogen sich nicht auf die Inhalte des Kinderkurses.

### 8.1.3 Summative Evaluation des Kinderkurses

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Wirksamkeitsevaluation im Rahmen des Kinderkurses dargestellt. Die Datenanalyse beruht auf vollständigen Datensätzen, d.h. es wurden nur diejenigen Kinder einbezogen, die zu beiden Messzeitpunkten die Fragebögen beantworteten. Der Kinderkurs des CODA-Trainingsprogramms zielte auf eine verbesserte Anpassung von Codas an ihre Lebenssituation ab, welche anhand des *Fragebogens für Codas* über die Bereiche Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeits- und Kompetenzerwartung sowie Stressverarbeitungsstrategien in der Interventions- und Kontrollgruppe zu zwei Messzeitpunkten erfasst wurde. Zudem wurde die emotionale Kompetenz anhand des *Kusche-Affective-Interviews Revised* in der Interventionsgruppe zu zwei Messzeitpunkten untersucht.

Im Folgenden wird zunächst auf die Ergebnisse zum *Fragebogen für Codas* eingegangen, indem die Werte der Interventionsgruppe (IG) mit den Werten der Kontrollgruppe (KG) zu den beiden Messzeitpunkten (Prä- und Posttest) bezüglich folgender Outcome-Variablen bzw. Skalen verglichen werden:

- Selbstwertgefühl (ALS, Aussagenliste zum Selbstwertgefühl)
- Selbstwirksamkeitserwartung (WIRKSOZ, Selbstwirksamkeitserwartung im Umgang mit sozialen Anforderungen)
- Kompetenzerwartung (KOM, Optimistische Kompetenzerwartung)
- Stressverarbeitungsstrategien (SVF-KJ, Stressverarbeitungsfragebogen für Kinder und Jugendliche), mit der Einteilung in die drei Sekundärskalen günstige (SVF-POS), ungünstige (SVF-NEG) und problemlösende Stressverarbeitung (SVF-PRB).

Der Shapiro-Wilk-Test wurde für die Skalen Selbstwertgefühl (ALS) und die beiden Sekundärskalen günstige und problemlösende Stressverarbeitung (SVF-PCO und -PRB) nicht signifikant (siehe Anhang C.7). Für die Skalen Selbstwirksamkeitserwartung (WIRKSOZ, in KG zu t2), Kompetenzerwartung (KOM, in IG zu t1) und für die

Sekundärskala ungünstige Stressverarbeitung (SVF-NEG, in IG zu t1 und in KG zu t2) zeigte der Shapiro-Wilk-Test hingegen ein signifikantes Ergebnis. Zudem wurde der Levene-Test zur Überprüfung der Homogenität der Varianzen für die Variable Kompetenzerwartung zu t1 signifikant ( $F_{(1,27)} = 6.02, p = 0.021$ ). Um die Effektivität des Kinderkurses zu überprüfen, wurden folglich für die Outcome-Variablen Selbstwirksamkeitserwartung, Kompetenzerwartung und ungünstige Stressverarbeitung nicht-parametrische Verfahren angewendet (Mann-Whitney U-Test, Wilcoxon-Test). Für die Outcome-Variablen Selbstwertgefühl, günstige und problemlösende Stressverarbeitung wurden zweifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung auf einem Faktor durchgeführt. Zur Kontrolle der Alphafehlerkumulierung wurde das Signifikanzniveau nach Bonferroni korrigiert ( $p < .05/4 = .012$ ). Als Effektgrößen wurden das partielle Eta-Quadrat ( $\eta_p^2$ ) und die korrigierte Effektgröße  $d_{korr}$  bestimmt. In Tabelle 11 sind die statistischen Kennwerte der Outcome-Variablen für die Interventions- und Kontrollgruppe der Kinder und die Effektstärken zusammenfassend dargestellt.

**Tabelle 11:** Deskriptive Kennwerte der abhängigen Variablen und Effektstärken  $d_{korr}$  von Interventions- und Kontrollgruppe der Kinder zu t1 und t2

		t1				t2				$d_{korr}$
		M	SD	Min	Max	M	SD	Min	Max	
ALS	IG	3.55	0.52	2.56	4.39	3.70	0.47	2.78	4.56	-0.07
	KG	3.50	0.65	2.28	4.44	3.69	0.69	2.33	4.78	
WIRKSOZ	IG	3.48	0.73	2.43	4.86	3.85	0.68	2.71	5.00	0.08
	KG	3.65	0.89	1.86	4.57	3.95	0.79	1.86	4.71	
KOM	IG	3.16	0.96	2.00	4.50	4.00	0.85	2.25	5.00	0.98
	KG	3.56	0.65	2.50	4.75	3.60	0.69	2.50	5.00	
SVF-PCO	IG	3.32	0.69	1.88	4.88	3.96	0.63	3.06	4.94	0.81
	KG	3.83	0.66	2.56	4.88	3.93	0.48	3.00	4.50	
SVF-NCO	IG	2.96	0.56	1.29	3.43	2.89	0.75	1.71	4.43	0.07
	KG	2.76	0.83	1.71	4.86	2.65	0.49	2.14	3.43	
SVF-PRB	IG	3.34	0.75	1.92	4.83	4.13	0.68	2.67	4.92	1.07
	KG	3.83	0.72	2.33	4.83	3.87	0.60	2.83	4.67	

**Anmerkung:** IG (Interventionsgruppe):  $n = 17$ ; KG (Kontrollgruppe):  $n = 12$ ; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; Min = Minimum; Max = Maximum; ALS = Aussagenliste zum Selbstwertgefühl; WIRKSOZ = Selbstwirksamkeitserwartung in sozialen Situationen; KOM = Optimistische Kompetenzerwartung; SVF-PCO = Günstige Stressverarbeitung; SVF-NCO = Ungünstige Stressverarbeitung; SVF-PRB = Problemlösende Stressverarbeitung;  $d_{korr}$  = korrigierte Effektgröße

### **8.1.3.1 Selbstwertgefühl**

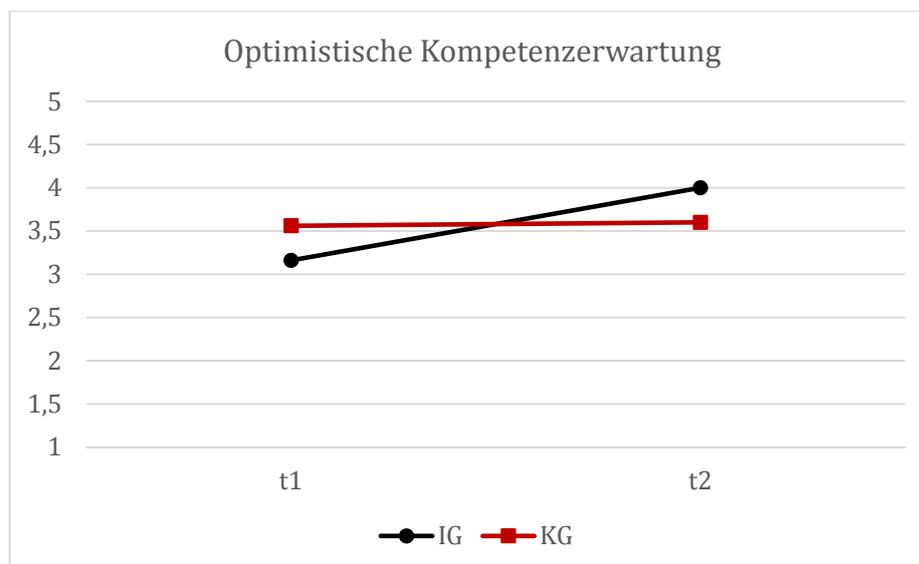
Zunächst wurde untersucht, ob sich eine Verbesserung im Selbstwertgefühl (Skala ALS) in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe nach Implementierung des Trainings zeigt (Fragestellung 6). Die Varianzanalyse mit Messwiederholung ergab einen signifikanten Haupteffekt des Messzeitpunktes ( $F_{(1, 27)} = 14.69, p = .001, \eta_p^2 = 0.35$ ), der als groß (ab  $\eta_p^2 = 0.14$ ) eingeschätzt werden kann. Der Haupteffekt für die Gruppe wurde nicht signifikant ( $F_{(1, 27)} = 0.03, p = .876$ ). Ebenso konnte kein signifikanter Interaktionseffekt verzeichnet werden ( $F_{(1, 27)} = 0.19, p = .664$ ). Es wird deutlich, dass das Selbstwertgefühl der Kinder zwar über die Zeit in beiden Gruppen zunimmt, jedoch lassen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe feststellen (siehe Tabelle 11). Entsprechend findet sich eine korrigierte Effektstärke im Nullbereich ( $d_{korr} = -0.07$ ). Es kann folglich nicht davon ausgegangen werden, dass sich das Selbstwertgefühl der Kinder in der Interventionsgruppe durch die Teilnahme am Kinderkurs verbessert.

### **8.1.3.2 Selbstwirksamkeits- und Kompetenzerwartung**

Des Weiteren wurde überprüft, ob sich eine Verbesserung bei der Selbstwirksamkeitserwartung in sozialen Situationen (Skala WIRKSOZ) und der optimistischen Kompetenzerwartungen (Skala KOM) in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe nach Implementierung des Trainings zeigt (Fragestellung 6). Da die Voraussetzungen für die Berechnung einer Varianzanalyse für die Outcome-Variablen Selbstwirksamkeit- und Kompetenzerwartung nicht erfüllt waren, kamen nicht-parametrische Verfahren zum Einsatz. Zunächst wurden Unterschiede zwischen den Differenzwerten der Interventions- und Kontrollgruppe auf der Skala Selbstwirksamkeit mittels des Mann-Whitney U-Tests analysiert, wobei kein signifikanter Unterschied ( $U = -0.22, p = .824$ ) zwischen den Gruppen nachgewiesen werden konnte. Der Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben ergab einen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Messzeitpunkten ( $U = -2.21, p = .026$ ) auf einem Signifikanzniveau von 5%. Anhand der deskriptiven Kennwerte wird ebenfalls deutlich, dass die Selbstwirksamkeitserwartung der Kinder sowohl in der Interventionsgruppe von t1 mit  $M = 3.48$  ( $SD = 0.73$ ) zu t2 mit  $M = 3.85$  ( $SD = 0.68$ ), als auch in der

Kontrollgruppe von t1 mit  $M = 3.65$  ( $SD = 0.89$ ) zu t2 mit  $M = 3.95$  ( $SD = 0.79$ ) zunimmt, ohne dass ein Unterschied zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe zu beobachten ist. Es ergibt sich ebenfalls ein geringer Wert der Effektstärke ( $d_{\text{kor}} = 0.08$ ). Eine Zunahme der Selbstwirksamkeitserwartung im Umgang mit sozialen Anforderungen ist folglich nicht auf die Teilnahme am Kinderkurs zurückführbar (Fragestellung 6).

Bezüglich der Kompetenzerwartungen der Kinder (Skala KOM) konnte anhand des Mann-Whitney U-Tests ein signifikanter Unterschied zwischen den Differenzwerten der Gruppen festgestellt werden ( $U = -3.09$ ,  $p = .002$ ). Der Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben konnte ebenfalls einen signifikanten Unterschied ( $U = -3.18$ ,  $p = .001$ ) zwischen den beiden Messzeitpunkten nachweisen. Wie Abbildung 17 und Tabelle 11 zu entnehmen ist, nehmen die Mittelwerte der Skala KOM in der Interventionsgruppe von t1 mit  $M = 3.16$  ( $SD = 0.96$ ) zu t2 mit  $M = 4.00$  ( $SD = 0.85$ ) zu. Bei den Werten der Kontrollgruppe ist mit einem Mittelwert von  $M = 3.56$  ( $SD = 0.65$ ) zu t1 und  $M = 3.60$  ( $SD = 0.69$ ) zu t2 keine Veränderung ersichtlich. Folglich unterscheiden sich die Mittelwerte der zugrunde liegenden Datenmengen in den beiden Gruppen und es liegen Prä-Post-Veränderungen in der Interventionsgruppe vor.



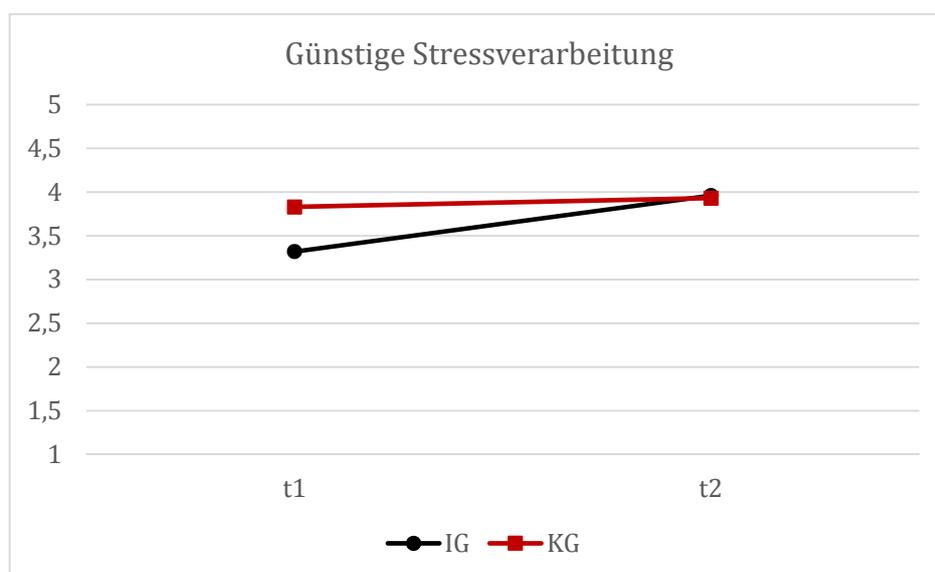
**Abbildung 17:** Mittelwerte der optimistischen Kompetenzerwartung (Skala KOM) in der Interventions- und Kontrollgruppe der Kinder zu beiden Messzeitpunkten

Die Effektstärke der Interventionsbedingung gegenüber der Kontrollbedingung ist mit  $d_{\text{kor}} = .98$  zudem stark ausgeprägt. Dies deutet darauf hin, dass sich die optimistische Kompetenzerwartung der Kinder durch die Teilnahme am Kinderkurs verbessert (Fragestellung 6).

### 8.1.3.3 Stressverarbeitungsstrategien

Bei der Analyse der Stressverarbeitungsstrategien, welche mittels des SVF-KJ erfasst wurden, war eine Einteilung in drei Sekundärskalen und sechs Subskalen möglich. Im Folgenden werden zunächst die Ergebnisse auf den Sekundärskalen beschrieben. Anschließend wird anhand der Subskalen genauer untersucht, auf welche Aspekte der Stressverarbeitung sich diese Ergebnisse zurückführen lassen können.

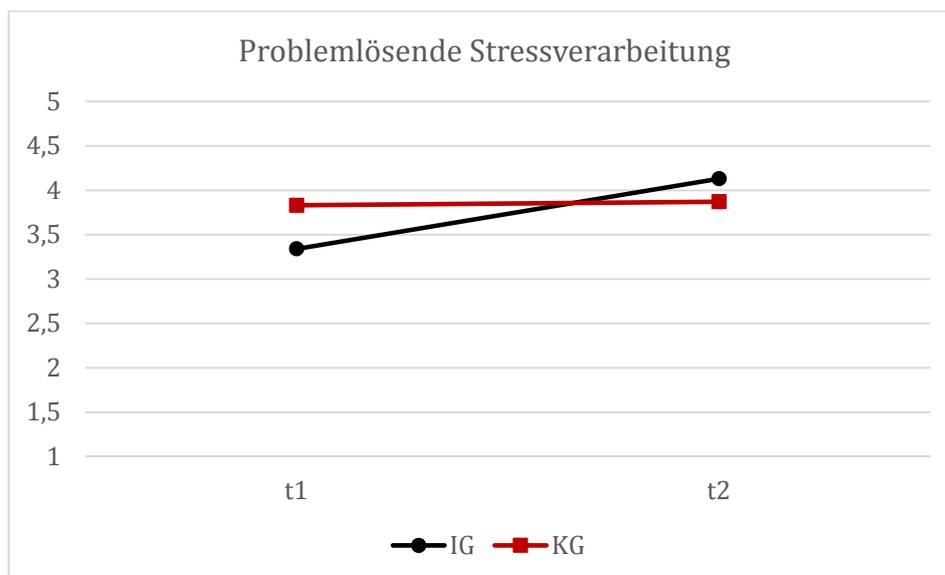
Bezüglich der günstigen Stressverarbeitungsstrategien (SVF-POS) wurde der Frage nachgegangen, ob diese durch die Teilnahme am Kinderkurs in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe zunehmen (Fragestellung 7). Die Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigte einen signifikanten Haupteffekt des Messzeitpunktes ( $F_{(1, 27)} = 20.33, p = .000, \eta_p^2 = 0.43$ ) und einen signifikanten Interaktionseffekt ( $F_{(1, 27)} = 10.54, p = .003, \eta_p^2 = 0.28$ ). Beide varianzanalytischen Effekte sind als groß (ab  $\eta_p^2 = 0.14$ ) einzuschätzen. Der Haupteffekt für die Gruppe wurde nicht signifikant ( $F_{(1, 27)} = 1.22, p = .280$ ).



**Abbildung 18:** Mittelwerte der günstigen Stressverarbeitung (Sekundärskala SVF-POS) in der Interventions- und Kontrollgruppe der Kinder zu beiden Messzeitpunkten

Anhand der Abbildung 18 wird veranschaulicht, dass sich die Mittelwerte in der Interventionsgruppe von t1 mit  $M = 3.32$  ( $SD = 0.69$ ) zu t2 mit  $M = 3.96$  ( $SD = 0.63$ ) verbessern und die Werte der Kontrollgruppe mit einem Mittelwert von  $M = 3.83$  ( $SD = 0.66$ ) zu t1 und  $M = 3.93$  ( $SD = 0.48$ ) zu t2 tendenziell gleich bleiben. Es liegt zudem eine große Effektstärke von  $d_{\text{korrr}} = 0.81$  vor. Es kann somit angenommen werden, dass sich die günstigen Stressbewältigungsstrategien der Kinder in der Interventionsgruppe durch die Teilnahme am Kinderkurs verbessern.

Auch bezüglich der problemlösenden Stressverarbeitung (SVF-PRB) sollte untersucht werden, ob sich eine Zunahme in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe nach Implementierung des Trainings zeigt (Fragestellung 7). Hier ergab die varianzanalytische Auswertung sowohl einen signifikanten Haupteffekt des Messzeitpunktes ( $F_{(1, 27)} = 16.98$ ,  $p = .000$ ,  $\eta_p^2 = 0.39$ ) als auch einen signifikanten Interaktionseffekt ( $F_{(1, 27)} = 13.72$ ,  $p = .001$ ,  $\eta_p^2 = 0.34$ ). Beide varianzanalytischen Effekte sind als groß anzusehen (ab  $\eta_p^2 = 0.14$ ). Der Haupteffekt für die Gruppe war nicht signifikant ( $F_{(1, 27)} = 0.21$ ,  $p = .648$ ). Abbildung 19 macht deutlich, dass sich die Mittelwerte der Interventionsgruppe von t1 mit  $M = 3.34$  ( $SD = 0.75$ ) zu t2 mit  $M = 4.13$  ( $SD = 0.68$ ) verbessern. Die Werte der Kontrollgruppe bleiben mit Mittelwerten von  $M = 3.83$  ( $SD = 0.72$ ) und  $M = 3.87$  ( $SD = 0.60$ ) gleich.



**Abbildung 19:** Mittelwerte der problemlösenden Stressverarbeitung (Sekundärskala SVF-PRB) in der Interventions- und Kontrollgruppe der Kinder zu beiden Messzeitpunkten

Die korrigierte Effektstärke ist mit  $d_{\text{kor}} = 1.07$  als großer Effekt zu bezeichnen. Folglich scheinen sich die problemlösenden Stressbewältigungsstrategien der Kinder der Interventionsgruppe durch die Teilnahme am Kinderkurs zu verbessern (Fragestellung 7). Die Sekundärskala *problemlösende Stressverarbeitung* ist Teil der Sekundärskala *günstige Stressverarbeitung*. Vergleicht man die Ergebnisse der beiden Sekundärskalen, zeigt sich eine eindeutigere Verbesserung bezüglich der problemlösenden Stressverarbeitung.

Es war zudem von Interesse, ob die ungünstigen Stressbewältigungsstrategien (SVF-NEG) in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe von t1 zu t2 abnehmen (Fragestellung 8). Aufgrund einer Verletzung der Voraussetzungen für die Berechnung einer Varianzanalyse wurden nicht-parametrische Verfahren verwendet. Hierbei ergab sich anhand des Mann-Whitney U-Tests kein signifikanter Unterschied ( $U = -0.63, p = .531$ ) zwischen den Differenzwerten der Gruppen. Auch der Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben zeigte keinen signifikanten Unterschied ( $U = -1.09, p = .274$ ) zwischen den beiden Messzeitpunkten. Die Effektstärke fällt entsprechend gering aus ( $d_{\text{kor}} = 0.07$ ). Es kann somit nicht angenommen werden, dass die ungünstigen Stressbewältigungsstrategien durch die Teilnahme am Kinderkurs abnehmen.

**Subskalen der Stressverarbeitungsstrategien:** Im Folgenden werden die Ergebnisse zur Stressbewältigung anhand der einzelnen Subskalen des SVF-KJ näher untersucht. Hierzu soll noch einmal darauf verwiesen werden, dass sich die Subskalen *Situationskontrolle* (STK), *Positive Selbstinstruktion* (POS) und *Soziales Unterstützungsbedürfnis* (SUB) zu den *problemlösenden* und zusätzlich mit der Subskala *Ablenkung* (ABL) zu den *positiven Stressverarbeitungsstrategien* zusammenfassen lassen. Die Subskalen *Aggression* (AGG) und *Gedankliche Weiterbeschäftigung* (GED) lassen sich zu den *negativen Stressverarbeitungsstrategien* zusammenfassen.

Der Shapiro-Wilk-Test ergab für die Werteverteilungen der Subskalen *Situationskontrolle* (STK), *Positive Selbstinstruktion* (POS) und *Soziales Unterstützungsbedürfnis* (SUB) eine signifikante Abweichung von einer Normalverteilung (siehe Anhang C.8). Für die Subskala *Ablenkung* (ABL) war ein signifikantes Ergebnis des Levene-Tests zu verzeichnen. Daher wurden für die Analyse

dieser vier Subskalen nicht-parametrische Verfahren angewendet. Für die Subskalen *Aggression* (AGG) und *Gedankliche Weiterbeschäftigung* (GED) waren die Voraussetzung der Normalverteilung und Varianzhomogenität erfüllt und es konnten parametrische Verfahren zum Einsatz kommen. Die deskriptiven Kennwerte der Subskalen des SVF-KJ in der Interventions- und Kontrollgruppe zu beiden Messzeitpunkten sowie die korrigierten Effektstärken sind in Tabelle 12 zusammengefasst.

**Tabelle 12:** Deskriptive Kennwerte der Subskalen des SVF-KJ und Effektstärken  $d_{\text{korr}}$  von Interventions- und Kontrollgruppe der Kinder zu t1 und t2

		t1				t2				$d_{\text{korr}}$
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	
ABL	IG	3.24	1.10	1.33	5.00	3.59	1.11	1.33	5.00	0.02
	KG	3.97	0.61	3.00	5.00	4.28	0.45	3.33	5.00	
STK	IG	3.66	0.98	1.25	5.00	4.41	0.70	3.00	5.00	0.91
	KG	4.00	0.78	2.50	5.00	4.06	0.59	3.00	5.00	
POS	IG	3.31	0.93	2.00	4.75	3.88	0.90	2.25	5.00	0.69
	KG	3.96	0.72	2.50	5.00	3.94	0.76	2.75	5.00	
SUB	IG	3.06	1.12	1.25	5.00	4.09	0.94	2.00	5.00	0.94
	KG	3.52	1.01	1.75	4.75	3.60	1.00	1.75	5.00	
AGG	IG	2.51	1.03	1.00	4.33	2.78	1.00	1.00	5.00	0.68
	KG	2.25	0.85	1.00	4.00	1.94	0.68	1.00	3.00	
GED	IG	3.49	0.77	1.50	4.50	3.25	0.92	2.00	5.00	-0.31
	KG	3.10	0.86	1.75	4.75	3.10	0.78	2.00	4.50	

**Anmerkung:** IG (Interventionsgruppe):  $n = 17$ ; KG (Kontrollgruppe):  $n = 12$ ; *M* = Mittelwert; *SD* = Standardabweichung; *Min* = Minimum; *Max* = Maximum; ABL = Ablenkung; STK = Situationskontrolle; POS = Positive Selbstinstruktion; SUB = Soziales Unterstützungsbedürfnis; AGG = Aggression; GED = Gedankliche Weiterbeschäftigung;  $d_{\text{korr}}$  = korrigierte Effektgröße

Für die Subskala **Ablenkung (ABL)** zeigt sich kein signifikanter Unterschied (Mann-Whitney U-Test;  $U = -0.05$ ,  $p = .964$ ) zwischen den Differenzwerten der Gruppen, jedoch zwischen den beiden Messzeitpunkten (Wilcoxon-Test;  $U = -2.03$ ,  $p = .042$ ). Anhand der deskriptiven Kennwerte ist ein Anstieg der Mittelwerte auf der Subskala Ablenkung zu verzeichnen (siehe Tabelle 12), jedoch unterscheiden sich die Interventions- und Kontrollgruppe bezüglich ihrer Differenzwerte nicht voneinander. Die korrigierte Effektstärke liegt bei  $d_{\text{korr}} = 0.02$ . Für die **Subskala Situationskontrolle (STK)** ergab der Mann-Whitney U-Test ebenfalls keinen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen ( $U = -1.86$ ,  $p = .063$ ). Der Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben konnte einen signifikanten Unterschied ( $U = -2.62$ ,  $p = .009$ ) zwischen den beiden Messzeitpunkten nachweisen. Die Mittelwerte der Subskala Situationskontrolle

verbessern sich in der IG von t1 mit  $M = 3.66$  ( $SD = 0.98$ ) zu t2 mit  $M = 4.41$  ( $SD = 0.70$ ) und die Werte der Kontrollgruppe bleiben mit einem Mittelwert von  $M = 4.00$  ( $SD = 0.78$ ) zu t1 und  $M = 4.06$  ( $SD = 0.59$ ) zu t2 gleich. Es ergab sich mit  $d_{korr} = 0.91$  eine große Effektstärke. Für die Subskala **Positive Selbstinstruktion (POS)** ergab sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen (Mann-Whitney U-Test;  $U = -2.04$ ,  $p = .041$ ) auf einem Signifikanzniveau von 5%. Der Wilcoxon-Test ergab keine signifikanten Prä-Post-Veränderungen ( $U = -1.84$ ,  $p = .066$ ). Aus Tabelle 12 wird ein Anstieg der Mittelwerte in der Interventionsgruppe von t1 mit  $M = 3.31$  ( $SD = 0.93$ ) zu t2 mit  $M = 3.88$  ( $SD = 0.90$ ) deutlich. Die Mittelwerte der Kontrollgruppe verändern sich mit  $M = 3.96$  ( $SD = 0.72$ ) zu t1 und  $M = 3.94$  ( $SD = 0.76$ ) zu t2 nicht. Es ergibt sich eine mittlere Effektstärke von  $d_{korr} = 0.69$ . Der Mann-Whitney U-Test konnte für die Subskala **Soziales Unterstützungsbedürfnis (SUB)** einen signifikanten Unterschied ( $U = -2.78$ ,  $p = .005$ ) zwischen den Differenzwerten der Gruppen nachweisen. Der Wilcoxon-Test ergab ebenfalls einen signifikanten Unterschied ( $U = -3.24$ ,  $p = .001$ ) zwischen den beiden Messzeitpunkten. Die deskriptiven Ergebnisse zeigen einen Anstieg der Mittelwerte in der Interventionsgruppe von  $M = 3.06$  ( $SD = 1.12$ ) zu t1 auf  $M = 4.09$  ( $SD = 0.94$ ) zu t2. In der Kontrollgruppe lagen diese zu t1 bei  $M = 3.52$  ( $SD = 1.01$ ) und zu t2 bei  $M = 3.60$  ( $SD = 1.00$ ). Es liegt darüber hinaus eine große Effektstärke von  $d_{korr} = 0.94$  vor.

Die Ergebnisse zu den Subskalen legen nahe, dass sich die positiven Effekte bezüglich der Sekundärskalen *positive* und *problemlösende Stressverarbeitung* hauptsächlich durch Veränderungen der Werte auf den Subskalen Situationskontrolle (STK) und soziales Unterstützungsbedürfnis (SUB) erklären lassen.

Bezüglich der negativen Stressverarbeitung sollte zudem untersucht werden, welche Ergebnisse sich auf den Subskalen Aggression (AGG) und Gedankliche Weiterbeschäftigung (GED) feststellen lassen. Da für die beiden Subskalen die Voraussetzungen der Normalverteilung und Varianzhomogenität erfüllt waren, wurden hier zweifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung auf einem Faktor durchgeführt.

Auf der Subskala **Aggression (AGG)** kann weder ein signifikanter Haupteffekt des Messzeitpunktes ( $F_{(1, 27)} = 0.01$ ,  $p = .938$ ) und der Gruppe ( $F_{(1, 27)} = 3.69$ ,  $p = .065$ ) noch

ein signifikanter Interaktionseffekt ( $F_{(1, 27)} = 2.12, p = .157$ ) verzeichnet werden. Die Stressbewältigungsstrategie Aggression nimmt durch die Teilnahme am Kinderkurs nicht ab. Es ergibt sich allerdings ein mittlerer Effekt von  $d_{\text{korr}} = 0.68$ . Eine Betrachtung der deskriptiven Kennwerte (siehe Tabelle 12) zeigt, dass in der Interventionsgruppe die Mittelwerte von t1 mit  $M = 2.51$  ( $SD = 1.03$ ) zu t2 mit  $M = 2.78$  ( $SD = 1.00$ ) in eine unerwünschte Richtung leicht ansteigen, wohingegen sie bei der KG von t1 mit  $M = 2.25$  ( $SD = 0.85$ ) zu t2 mit  $M = 1.94$  ( $SD = 0.68$ ) abnehmen. Ebenso ließen sich auf der Subskala **Gedankliche Weiterbeschäftigung (GED)** weder ein signifikanter Haupteffekt des Messzeitpunktes ( $F_{(1, 27)} = 0.49, p = .491$ ) noch ein signifikanter Interaktionseffekt ( $F_{(1, 27)} = 0.49, p = .491$ ) oder ein Effekt der Gruppe ( $F_{(1, 27)} = 0.97, p = .333$ ) aufzeigen. Es ergibt sich allerdings ein kleiner Effekt ( $d_{\text{korr}} = -0.31$ ) in die gewünschte Richtung.

#### **8.1.3.4 Emotionale Kompetenz**

Im Folgenden werden die Ergebnisse des Kusche-Affective-Interview Revised (KAI-R) für die Interventionsgruppe dargestellt. In die Auswertung gingen die Ergebnisse von  $n = 16$  Kindern ein, die an beiden Messzeitpunkten an dem Interview teilnahmen. Es sei zunächst darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse zum Erkennen von Emotionen und zu Beispielsituationen für Emotionen, welche zur Überprüfung von Auffälligkeiten im Emotionsverständnis der Kinder dienten, unauffällig waren. Die befragten Kinder konnten die vier primären Emotionen richtig erkennen und benennen und fanden passende Beispielsituationen für diese.

Aufgrund der kleinen Stichprobengröße und der durch den Shapiro-Wilk-Test festgestellten signifikanten Abweichung von der Annahme einer Normalverteilung für alle Variablen, wurden nicht-parametrische Verfahren angewendet. Dabei wurden die Prä-Post-Veränderungen der folgenden Outcome-Variablen mittels des Wilcoxon-Tests untersucht:

- Emotionsvokabular (Anzahl der Emotionswörter)
- Level der Selbstwahrnehmung von Emotionen
- Level der Fremdwahrnehmung von Emotionen
- Level der internalen Strategien zur Veränderbarkeit von Emotionen
- Level der externalen Strategien zur Veränderbarkeit von Emotionen

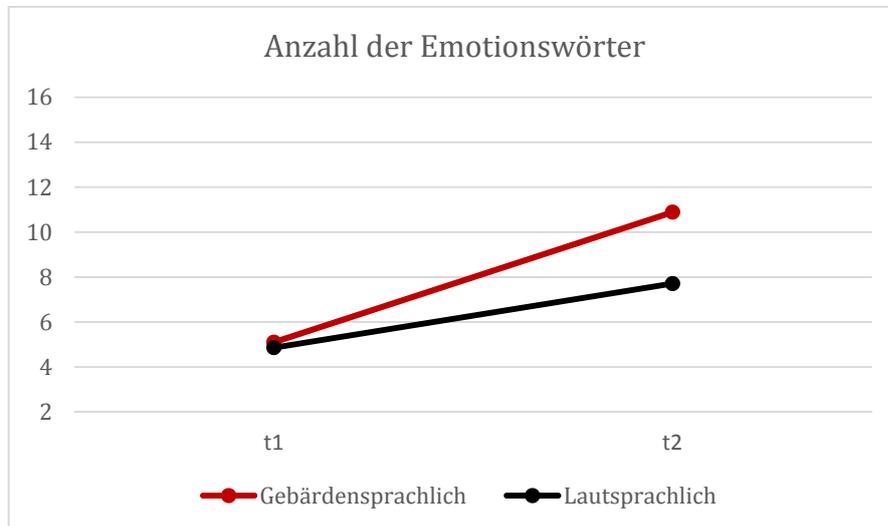
In Tabelle 13 sind zunächst die deskriptiven Kennwerte zum Emotionsvokabular und den Entwicklungsleveln zu den beiden Messzeitpunkten in der Interventionsgruppe dargestellt.

**Tabelle 13:** Deskriptive Kennwerte des KAI-R in der Interventionsgruppe der Kinder

	t1				t2			
	M	SD	Min	Max	M	SD	Min	Max
Emotionsvokabular (Anzahl der Emotionswörter)	5.00	1.46	2	7	9.50	2.94	5	16
<b>Selbstwahrnehmung</b>								
Freude	1.69	0.95	0	3	1.94	1.06	0	3
Traurigkeit	1.81	1.04	0	3	2.56	0.51	2	3
Ärger	1.13	1.09	0	3	2.13	0.89	0	3
Angst	1.63	1.20	0	3	2.56	0.73	1	3
<b>Fremdwahrnehmung</b>								
Freude	1.81	0.54	1	3	1.81	0.66	0	3
Traurigkeit	1.56	0.96	0	3	1.94	0.57	0	3
Ärger	1.25	0.86	0	2	1.94	0.44	1	3
Angst	1.19	0.66	0	2	1.87	0.62	0	3
<b>Emotionen verändern</b>								
Trauer internal	1.50	0.82	0	3	1.81	0.66	1	3
Ärger internal	1.06	0.93	0	3	1.62	0.81	0	3
Trauer external	1.75	1.07	0	3	2.00	0.97	0	3
Ärger external	0.75	0.58	0	2	1.44	0.89	0	3

**Emotionsvokabular:** In der Interventionsgruppe wurde zunächst überprüft, ob sich eine Zunahme des Emotionsvokabulars der Kinder nach Implementierung des Trainings zeigt. Eine Betrachtung der deskriptiven Kennwerte zeigt, dass die Anzahl der Emotionswörter durchschnittlich von t1 mit  $M = 5.00$  ( $SD = 1.46$ ) zu t2 mit  $M = 9.50$  ( $SD = 2.94$ ) ansteigt. Die Kinder nennen folglich nach der Teilnahme am Kinderkurs durchschnittlich fast 5 Emotionswörter mehr als vor dem Kinderkurs. Der Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben konnte für die Variable Emotionsvokabular einen signifikanten Unterschied ( $U = -3.52$ ,  $p = .000$ ) zwischen den beiden Messzeitpunkten nachweisen. Betrachtet man zudem den Einfluss der sprachlichen Orientierung in der Familie der Kinder, unterscheiden sich Kinder aus gebärdensprachlich und lautsprachlich orientierten Familien voneinander. Der Mann-Whitney-U-Test ergab einen signifikanten Unterschied zwischen den Differenzwerten der beiden Gruppen ( $U =$

-2.34,  $p = .019$ ). Die deskriptiven Kennwerte zeigen, dass die Anzahl der Emotionswörter bei Kindern aus gebärdensprachlich orientierten Familien stärker zunimmt als bei Kindern aus lautsprachlich orientierten Familien (siehe Abbildung 20).

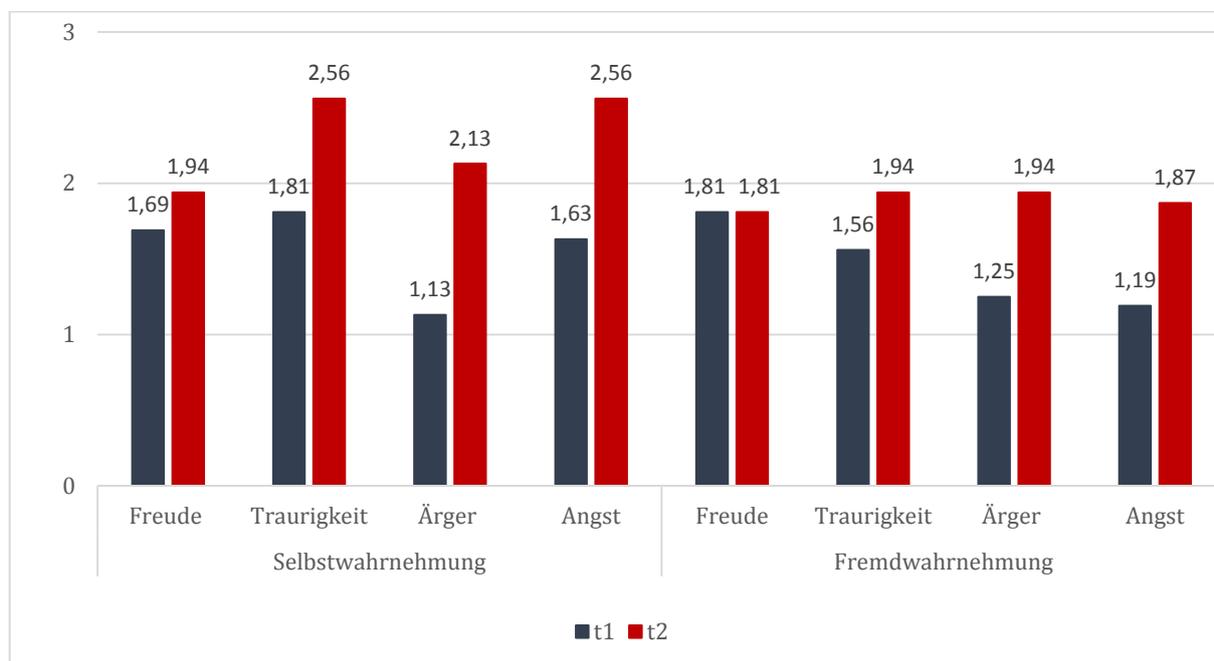


**Abbildung 20:** Mittlere Anzahl der Emotionswörter bei Kindern der Interventionsgruppe aus gebärdensprachlich und lautsprachlich orientierten Familien zu t1 und t2

Es wurde zudem überprüft, ob sich die drei Interventionsgruppen hinsichtlich der Variable Emotionsvokabular voneinander unterscheiden, da anhand der deskriptiven Ergebnisse scheinbar die mittlere Anzahl der Emotionswörter in der IG2 stärker zunahm als in den anderen Gruppen. Der Kruskal-Wallis-Test zeigte jedoch, dass sich die Gruppen hinsichtlich ihrer Differenzwerte nicht signifikant voneinander unterscheiden.

**Selbst- und Fremdwahrnehmung von Emotionen:** Hier wurde überprüft, ob sich eine Verbesserung bei der Selbstwahrnehmung von Emotionen bei den Kindern der Interventionsgruppe nach Implementierung des Trainings zeigt. Die Level bezüglich der Selbstwahrnehmung wurden dabei für die Emotionen Freude, Traurigkeit, Ärger und Angst getrennt voneinander mittels des Wilcoxon-Tests auf ihre Prä-Post-Veränderung analysiert. Hier zeigten sich signifikante Unterschiede bei den Emotionen Traurigkeit ( $U = -2.65$ ,  $p = .008$ ), Ärger ( $U = -2.87$ ,  $p = .004$ ) und Angst ( $U = -2.88$ ,  $p = .004$ ). Für die Emotion Freude konnte kein signifikanter Unterschied gefunden werden ( $p > .05$ ). Ebenso wurde für die Fremdwahrnehmung von Emotionen überprüft, ob sich eine Verbesserung nach Implementierung des Trainings zeigt. Die Ergebnisse des Wilcoxon-Tests zeigen hier für die Emotionen Ärger ( $U = -2.30$ ,  $p = .022$ ) und Angst ( $U = 2.65$ ,  $p =$

.008) ein signifikantes Ergebnis. Für die Emotionen Freude und Traurigkeit konnten hingegen keine signifikanten Unterschiede verzeichnet werden ( $p > .05$ ).

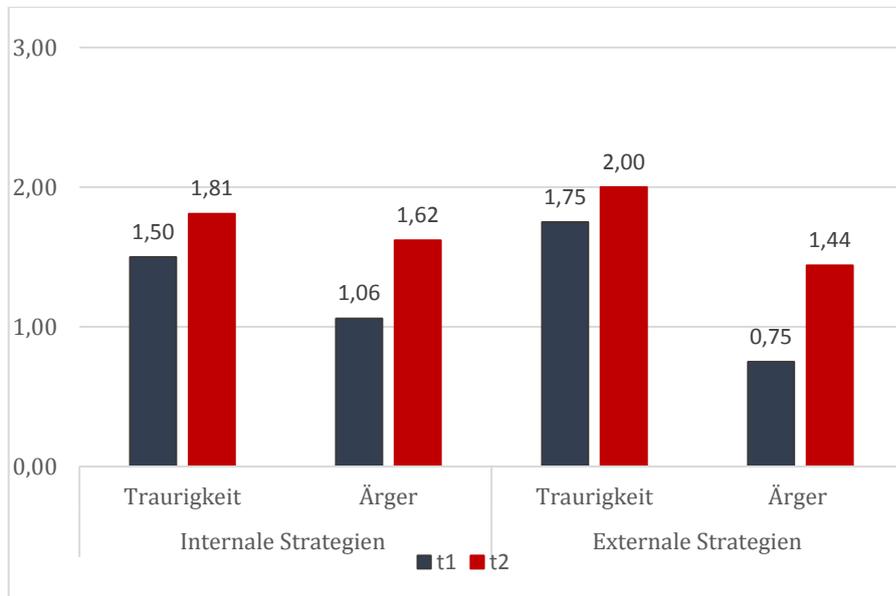


**Abbildung 21:** Level der Selbst- und Fremdwahrnehmung von Emotionen zu t1 und t2 in der Interventionsgruppe der Kinder

Abbildung 21 zeigt die Mittelwerte bezüglich des Levels der Selbst- und Fremdwahrnehmung zu den vier primären Emotionen. Insgesamt kann festgehalten werden, dass sich die Kinder bei der Selbstwahrnehmung der Emotionen Traurigkeit, Ärger und Angst und bei der Fremdwahrnehmung der Emotionen Ärger und Angst signifikant verbessern. Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den drei Interventionsgruppen bezüglich ihrer Differenzwerte ( $p > .05$ ).

**Internale und externale Strategien zur Veränderung von Emotionen:** Es wurde ferner untersucht, ob sich die Level bezüglich der internalen und externalen Strategien zur Veränderung der Emotionen Traurigkeit und Ärger nach Implementierung des Trainings verbessern. Bei den internalen Strategien zeigten sich für die Veränderbarkeit der Emotionen Traurigkeit ( $U = -1.14, p = .256$ ) und Ärger ( $U = -1.81, p = .070$ ) keine signifikanten Unterschiede zwischen den Messzeitpunkten. Ebenso zeigte sich bei den externalen Strategien für die Veränderbarkeit der Emotion Traurigkeit kein signifikantes Ergebnis ( $U = -0.92, p = .357$ ). Bei der Veränderbarkeit der

Emotion Ärger zeigte der Wilcoxon-Test hingegen einen signifikanten Unterschied ( $U = -2.81, p = .005$ ). Abbildung 22 veranschaulicht anhand der Mittelwerte zu den beiden Messzeitpunkten die Ergebnisse zu den internalen und externalen Strategien zur Veränderbarkeit der Emotionen Traurigkeit und Ärger.



**Abbildung 22:** Level der internalen und externalen Strategien zur Veränderung von Emotionen zu t1 und t2 in der Interventionsgruppe

Es ist jedoch festzustellen, dass sich bezüglich der Veränderbarkeit von Emotionen lediglich bei den externalen Strategien zur Veränderbarkeit der Emotion Ärger eine Zunahme des Levels nach Implementierung des Kinderkurses zeigt. Bei den internalen Strategien ist jedoch bezüglich der Veränderbarkeit der Emotion Ärger ein statistischer Trend zu verzeichnen ( $p = .07$ ).

## 8.2 Elternkurs des CODA-Trainingsprogramms

### 8.2.1 Beschreibung der Elternstichprobe

Von den insgesamt 44 Eltern, die zum ersten Messzeitpunkt an der Befragung teilnahmen, brachen 2 Eltern ihre Teilnahme im Verlauf der Pilotstudie ab (Drop-out: 4.55%). Es handelte sich dabei um zwei Mütter aus der Interventionsgruppe. Die erste Mutter war lediglich beim ersten Modul des Elternkurses anwesend und entschied sich im Anschluss gegen eine Teilnahme, da sie den Inhalten aufgrund mangelnder Kenntnisse in DGS nur schwer folgen konnte. Die zweite Mutter nahm an vier Modulen des Elternkurses gemeinsam mit ihrem Partner teil und brach danach aufgrund der Trennung von ihrem Partner die Teilnahme am Elternkurs ab. Im Folgenden werden die Merkmale der Stichprobe derjenigen gehörlosen Eltern beschrieben, die an beiden Messzeitpunkten an der Studie teilnahmen.

#### 8.2.1.1 Soziodemographische Merkmale und Familienkommunikation

Die Stichprobe der Eltern bestand aus 42 gehörlosen Eltern, darunter 27 Mütter (64.3%) und 15 Väter (35.7%). Die Interventionsgruppe mit insgesamt 23 Teilnehmern setzte sich aus 14 Müttern (60.9%) und 9 Vätern (39.1%) zusammen. Unter den insgesamt 19 Eltern der Kontrollstichprobe befanden sich 13 Mütter (68.4%) und 6 Väter (31.6%). In beiden Gruppen waren die Eltern zwischen 29 und 53 Jahren alt (IG:  $M = 38.52$ ;  $SD = 5.38$ ; KG:  $M = 36.94$ ;  $SD = 5.46$ ). Zwei Eltern machten keine Angabe zu ihrem Alter (siehe Tabelle 14).

In der Interventionsgruppe waren die meisten Eltern verheiratet ( $n = 11$ ; 47.8%) oder leben mit ihrem Partner zusammen ( $n = 9$ ; 39.1%), 3 Eltern waren geschieden oder getrennt (13.0%). Die Anzahl der Kinder lag zwischen 1 bis 3 Kindern ( $Md = 1.00$ ;  $SD = 0.66$ ). 12 Eltern hatten ein Kind (52.2%), 9 Eltern (39.1%) hatten zwei Kinder und 2 Eltern (8.7%) hatten drei Kinder. Die Kinder der Eltern waren alle hörend ( $n = 22$ ; 95.7%), bis auf einen Elternteil, der hörende und gehörlose Kinder hatte. In der Gruppen befanden sich überwiegend Eltern mit Kindern über 8 Jahren ( $n = 15$ ; 65.2%). Die restlichen Eltern hatten Kinder, die unter 8 Jahre alt waren. 10 Eltern (43.5%) nutzten

eine Unterstützung durch häusliche Familienhilfe oder Einzelfallhilfe. Die Mehrheit der Eltern gab als höchsten Bildungsabschluss eine Berufsausbildung an ( $n = 16$ ; 69.6%), 4 Eltern gaben die Gehörlosenschule (17.4%) und 2 Eltern einen Universitäts- oder Fachhochschulabschluss (8.7%) an (1 Elternteil machte keine Angabe).

**Table 14: Soziodemographische Merkmale der Eltern**

	IG ( $n = 23$ )	KG ( $n = 19$ )
	$n$ (%)	$n$ (%)
<b>Geschlecht</b>		
weiblich	14 (60.9)	13 (68.4)
männlich	9 (39.1)	6 (31.6)
<b>Alter</b>		
Mittelwert (SD)	38.52 (5.38)	36.94 (5.46)
Range	29 - 53	29 - 53
keine Angabe	-	2
<b>Familienstand</b>		
verheiratet	11 (47.8)	13 (68.4)
fester Partner	9 (39.1)	4 (21.1)
ledig	-	1 (5.3)
getrennt / geschieden	3 (13.0)	1 (5.3)
<b>Anzahl Kinder</b>		
1 Kind	12 (52.2)	5 (26.3)
2 Kinder	9 (39.1)	12 (63.2)
3 Kinder	2 (8.7)	2 (10.5)
<b>Hörstatus Kinder</b>		
hörend	22 (95.7)	16 (84.2)
gehörlos & hörend	1 (4.3)	3 (15.8)
<b>Alter der Kinder</b>		
über 8 Jahre	15 (65.2)	13 (68.4)
unter 8 Jahre	8 (34.8)	6 (31.6)
<b>Familienhilfe</b>		
ja	10 (43.5)	8 (42.1)
nein	13 (56.5)	11 (57.9)
<b>Ausbildung</b>		
Gehörlosenschule	4 (17.4)	6 (31.6)
Berufsausbildung	16 (69.6)	11 (57.9)
Universität / FH	2 (8.7)	2 (10.5)
keine Angabe	1 (4.3)	-

**Anmerkung:** IG = Interventionsgruppe, KG = Kontrollgruppe

In der Kontrollgruppe waren die Eltern ebenfalls überwiegend verheiratet ( $n = 13$ ; 68.4%) oder lebten mit ihrem Partner zusammen ( $n = 4$ ; 21.1%). Ein Elternteil war ledig und ein Elternteil war getrennt bzw. geschieden (jeweils 5.3%). In der Kontrollgruppe hatten die Eltern ebenfalls zwischen 1 und 3 Kindern ( $Md = 2.00$ ;  $SD = 0.60$ ). Hier gaben

5 Eltern (26.3%) an, ein Kind zu haben, 12 Eltern (63.2%) hatten zwei Kinder und 2 Eltern (10.5%) hatten drei Kinder. Die Kinder waren ebenfalls überwiegend nur hörend ( $n = 16$ ; 84.2%), 3 Eltern (15,8%) gaben an, sowohl hörende als auch gehörlose Kinder zu haben. Ein Großteil der Eltern hatte Kinder, die über 8 Jahren alt waren ( $n = 13$ ; 68.4%). In der Kontrollgruppe nutzten 8 Eltern (42.1%) eine Unterstützung durch häusliche Familien- oder Einzelfallhilfe. Als höchsten Bildungsabschluss gaben 11 Eltern (57.9%) eine Berufsausbildung, 6 Eltern (31.6%) die Gehörlosenschule und 2 Eltern (10.5%) einen Universitäts- oder Fachhochschulabschluss an.

**Sprachaspekte:** Die Eltern wurden ferner danach gefragt, welche Kommunikationsform sie grundsätzlich bei der Kommunikation bevorzugen. Insgesamt hatten alle Eltern als bevorzugte Kommunikationsform die DGS, teilweise in Kombination mit LBG, Lautsprache oder LBG und Lautsprache (siehe Tabelle 15).

**Tabelle 15:** Angaben zu Sprachaspekten der Eltern

	IG ( $n = 23$ )	KG ( $n = 19$ )
	$n$ (%)	$n$ (%)
<b>Bevorzugte Kommunikationsform</b>		
DGS	18 (78.3)	13 (68.4)
DGS & LBG	2 (8.7)	2 (10.5)
DGS & LSP	2 (8.7)	2 (10.5)
DGS, LBG & LSP	-	2 (10.5)
Keine Angabe	1 (4.3)	-
<b>Aussprache</b>		
Schwer zu verstehen	3 (13.0)	2 (10.5)
Für Fremde schwer zu verstehen	9 (39.1)	8 (42.1)
Gut zu verstehen	11 (47.8)	9 (47.4)
<b>Textverständnis</b>		
Kann ich schlecht verstehen	2 (8.7)	-
Kann ich teilweise verstehen	13 (56.5)	7 (36.8)
Kann ich gut verstehen	8 (34.8)	12 (63.2)

**Anmerkung:** IG = Interventionsgruppe, KG = Kontrollgruppe

Zudem sollten die Eltern die Verständlichkeit ihrer gesprochenen Sprache selbst einschätzen („Wie beurteilen Sie Ihre gesprochene Sprache?“). Dabei gaben in der Interventionsgruppe 9 Eltern (39.1%) an, dass ihre gesprochene Sprache für Fremde schwer zu verstehen sei und 11 Eltern (47.8%) beurteilten ihre Aussprache als gut verständlich. Nur 3 Eltern schätzten ihre Aussprache als schlecht verständlich ein

(13.0%). In der Kontrollgruppe ergab sich ein ähnliches Ergebnis, bei dem 8 Eltern (42.1%) ihre Aussprache für Fremde als schwer zu verstehen, 9 Eltern (47.4%) diese als gut zu verstehen und 2 Eltern (10.5%) ihre Aussprache als schwer zu verstehen einschätzten (siehe Tabelle 15). Die Eltern sollten außerdem ihr Textverständnis beurteilen („Wie beurteilen Sie Ihr Verständnis von Texten?“). Hier beurteilten die Eltern der Interventionsgruppe Texte als teilweise verständlich ( $n = 13$ ; 56.5 %) oder gut verständlich ( $n = 8$ ; 34.8%), 2 Eltern gaben an, dass sie Texte schlecht verstehen können (8.7%). In der Kontrollgruppe beurteilten 12 Eltern (63.2%) ihr Textverständnis als gut und 7 Eltern (36.8%) gaben an, Texte teilweise zu verstehen.

**Familienkommunikation in der Kern- und Herkunftsfamilie:** Die Eltern wurden darüber hinaus dazu befragt, welche Kommunikationsformen sie mit ihrem Partner und ihren Kindern nutzen und mit welchen Kommunikationsformen sie in ihrer Herkunftsfamilie, d.h. mit Mutter, Vater und Geschwistern in der eigenen Kindheit, aufgewachsen sind.

Die Ergebnisse bezüglich der Kommunikation in der Kernfamilie zeigen, dass die Mehrzahl der gehörlosen Eltern in der Kommunikation mit ihren Partnern DGS benutzte. In der Interventionsgruppe nutzten 14 Eltern (60.9%), in der Kontrollgruppe 13 Eltern (68.4%) DGS mit ihrem Partner. Die übrigen Eltern verwendeten LBG oder DGS bzw. LBG in Kombination mit Lautsprache. Kein Elternteil gibt an, mit dem Partner lautsprachlich zu kommunizieren. In der Interventionsgruppe benutzten jeweils 6 Eltern (26.1%) mit ihren Kindern nur DGS oder Kombinationen aus DGS und Lautsprache und 4 Eltern (17.4%) benutzten nur Lautsprache. Des Weiteren gaben jeweils 3 Eltern (13.0%) an, Kombinationen aus LBG und Lautsprache oder sowohl DGS, LBG als auch Lautsprache zu verwenden. 1 Elternteil (4.3%) kommunizierte mit dem Kind in DGS und LBG. In der Kommunikation mit ihren Kindern benutzten die Eltern der Kontrollgruppe vor allem eine Kombination aus DGS und Lautsprache (36.8%) und 3 Eltern (15.8%) benutzten Kombinationen aus LBG und Lautsprache. Jeweils 2 Eltern (10.5%) benutzten nur DGS, nur Lautsprache, Kombinationen aus DGS und Lautsprache sowie Kombinationen aus allen drei Sprachen. Die Verwendung von LBG wurde von einem Elternteil (5.3%) genannt (siehe Tabelle 16).

**Tabelle 16:** Familienkommunikation der Eltern in der Kern- und Herkunftsfamilie

	IG (n = 23)	KG (n = 19)
	n (%)	n (%)
<b>mit Partner</b>		
nur DGS	14 (60.9)	13 (68.4)
nur LBG	2 (8.7)	1 (5.3)
DGS & LBG	1 (4.3)	-
DGS & LSP	-	1 (5.3)
LBG & LSP	3 (13.0)	1 (5.3)
DGS, LBG & LSP	1 (4.3)	1 (5.3)
trifft nicht zu	2 (8.7)	2 (10.5)
<b>mit Kindern</b>		
nur DGS	6 (26.1)	2 (10.5)
nur LBG	-	1 (5.3)
nur LSP	4 (17.4)	2 (10.5)
DGS & LBG	1 (4.3)	2 (10.5)
DGS & LSP	6 (26.1)	7 (36.8)
LBG & LSP	3 (13.0)	3 (15.8)
DGS, LBG & LSP	3 (13.0)	2 (10.5)
<b>mit Mutter</b>		
nur DGS	5 (21.7)	2 (10.5)
nur LBG	1 (4.3)	2 (10.5)
nur LSP	7 (30.4)	12 (63.2)
DGS & LSP	2 (8.7)	1 (5.3)
LBG & LSP	4 (17.4)	1 (5.3)
DGS, LBG & LSP	2 (8.7)	1 (5.3)
trifft nicht zu	1 (4.3)	-
keine Angabe	1 (4.3)	-
<b>mit Vater</b>		
nur DGS	7 (30.4)	1 (5.3)
nur LBG	1 (4.3)	2 (10.5)
nur LSP	8 (34.8)	12 (63.2)
DGS & LSP	-	1 (5.3)
LBG & LSP	2 (8.7)	-
trifft nicht zu	4 (17.4)	3 (15.8)
keine Angabe	1 (4.3)	-
<b>mit Geschwistern</b>		
nur DGS	3 (13.0)	3 (15.8)
nur LBG	-	2 (10.5)
nur LSP	8 (34.8)	10 (52.6)
DGS & LBG	1 (4.3)	-
DGS & LSP	2 (8.7)	2 (10.5)
LBG & LSP	3 (13.0)	1 (5.3)
DGS, LBG & LSP	1 (4.3)	-
trifft nicht zu	4 (17.4)	1 (5.3)
keine Angabe	1 (4.3)	-

**Anmerkung:** IG = Interventionsgruppe, KG = Kontrollgruppe

In ihren Herkunftsfamilien benutzten die gehörlosen Eltern der Interventionsgruppe mit der Mutter vor allem Lautsprache ( $n = 7$ ; 30.4%), DGS ( $n = 5$ ; 21.7%) und Kombinationen aus LBG und Lautsprache ( $n = 4$ ; 17.4 %). Die übrigen Eltern verwendeten Kombinationen aus DGS und Lautsprache oder DGS, LBG und Lautsprache (jeweils  $n = 2$ ; 8.7%). Ein Elternteil benutzte LBG (4.3%) mit der Mutter. Mit dem Vater kommunizierten die Eltern ebenfalls überwiegend in Lautsprache ( $n = 8$ ; 34.8%) oder DGS ( $n = 7$ ; 30.4%) sowie nur in LBG ( $n = 1$ ; 4.3%) oder in einer Kombination aus LBG und Lautsprache ( $n = 2$ ; 8.7%). Die Eltern der Kontrollgruppe benutzten in ihrer Herkunftsfamilie vor allem Lautsprache mit ihrer Mutter ( $n = 12$ ; 63.2%). Die übrigen Eltern benutzen nur DGS oder LBG (jeweils  $n = 2$ ; 10.5%) oder Kombinationen der drei Sprachen (jeweils  $n = 1$ ; 5.3%). Ebenso wurde mit dem Vater überwiegend Lautsprache verwendet ( $n = 12$ ; 63.2%). Zudem gaben die Eltern vereinzelt an, nur DGS oder DGS und Lautsprache ( $n = 1$ ; 5.3%) sowie nur LBG ( $n = 2$ ; 10.5%) mit dem Vater verwendet zu haben.

### **8.2.1.2 Vergleichbarkeit von Interventions- und Kontrollgruppe der Eltern**

Bei der Elternstichprobe wurde ebenfalls überprüft, ob sich die Interventions- und Kontrollgruppe hinsichtlich ihrer soziodemografischen Merkmale unterscheiden. Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen bezüglich des Geschlechts und dem Erhalt von Familienhilfe (exakter Chi<sup>2</sup>-Test:  $p > .05$ ) sowie bezüglich der Merkmale Familienstand, Ausbildung, Anzahl, Hörstatuts und Alter der Kinder (exakter Test nach Fisher:  $p > .05$ ; vgl. Anhang C.9). Ebenso ergab sich hinsichtlich des Alters kein signifikanter Unterschied ( $U = - 0.94$ ;  $p = .35$ ) zwischen den Gruppen. Auch bezüglich der Angaben zu Sprachaspekten und Kommunikationsformen in der Kern- und Herkunftsfamilie können die beiden Stichproben als miteinander vergleichbar betrachtet werden, da sich bezüglich der bevorzugten Kommunikationsform, der Einschätzung der gesprochenen Sprache und des Textverständnisses sowie bezüglich der verwendeten Kommunikationsformen in der Kern- und Herkunftsfamilie keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen nachweisen ließen (exakter Test nach Fisher:  $p > .05$ ). Ein Vergleich der Ausgangswerte mittels t-test für unabhängige Stichproben zeigte für die Outcome-Variablen (Kompetenzerleben, Einfühlungsvermögen, partnerschaftliche Kommunikation und nachgiebiges

Erziehungsverhalten) zum ersten Messzeitpunkt keine signifikanten Unterschiede zwischen den Eltern der Interventions- und Kontrollgruppe.

## 8.2.2 Formative Evaluation des Elternkurses

### 8.2.2.1 Einschätzung der Implementierung des Elternkurses

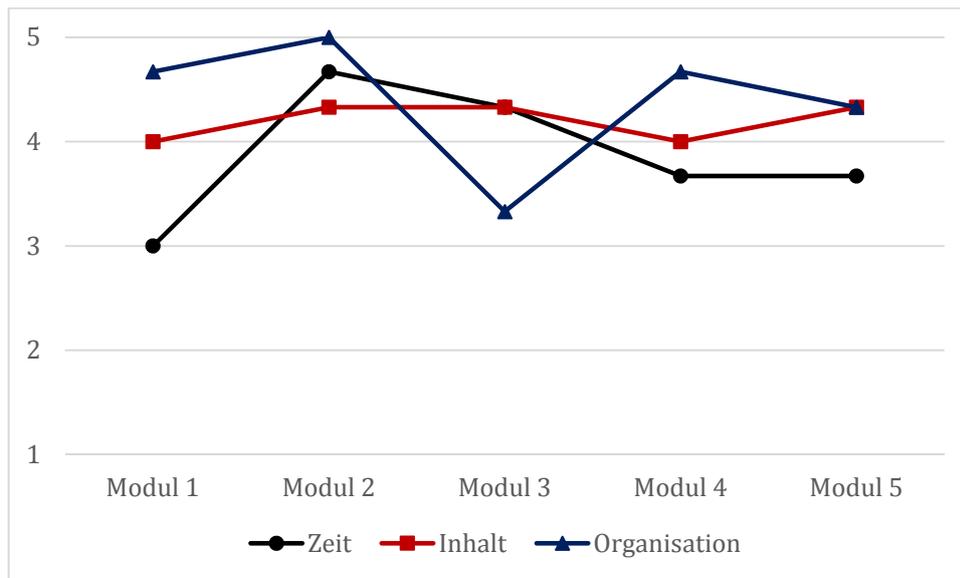
Im Rahmen der formativen Evaluation wurde ebenfalls die Durchführbarkeit des Elternkurses untersucht. Dabei war von Interesse, ob die Module des Elternkurses unter zeitlichen, inhaltlichen und organisatorischen Gesichtspunkten wie geplant durchgeführt werden können (Fragestellung 4). Es werden nachfolgend die Ergebnisse zur Einschätzung der Implementierung des Elternkurses mit den drei Interventionsgruppen beschrieben. Die Einschätzung erfolgte durch die gehörlose Elternkurs-Trainerin anhand des *Fragebogens zur Implementierung* auf einer fünfstufigen Skala von 1 (= *überhaupt nicht*) bis 5 (= *völlig*). Tabelle 17 zeigt die gemittelten Trainerbeurteilungen für die fünf Module des Elternkurses.

**Tabelle 17:** Statistische Kennwerte zur Einschätzung der Implementierung des Elternkurses

	Zeit				Inhalt				Organisation			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
M1	3.00	1.00	2	4	4.00	0.00	4	4	4.67	0.58	4	5
M2	4.67	0.58	4	5	4.33	0.58	4	5	5.00	0.00	5	5
M3	4.33	0.58	4	5	4.33	0.58	4	5	3.33	1.53	2	5
M4	3.67	0.58	3	4	4.00	1.00	3	5	4.67	0.58	4	5
M5	3.67	0.58	3	4	4.33	0.58	4	5	4.33	1.16	3	5
Ges.	3.87	0.31	2	5	4.20	0.20	3	5	4.40	0.40	2	5

**Anmerkung:** Inwieweit konnte das Kursmodul unter zeitlichen / inhaltlichen / organisatorischen Gesichtspunkten wie geplant durchgeführt werden?; M1 - M5 = Module 1 - 5, *M* = Mittelwert, *SD* = Standardabweichung, *Min* = Minimum; *Max* = Maximum

Insgesamt wird deutlich, dass die Module des Elternkurses unter zeitlichen, inhaltlichen und organisatorischen Gesichtspunkten größtenteils bis völlig so wie geplant durchgeführt werden konnten (Zeit: *M* = 3.87; *SD* = 0.31; Inhalt: *M* = 4.20; *SD* = 0.20; Organisation: *M* = 4.40; *SD* = 0.40). Die Verlaufsanalyse zur Einschätzung der zeitlichen, inhaltlichen und organisatorischen Durchführbarkeit über die fünf Module des Elternkurses ist in Abbildung 23 dargestellt.

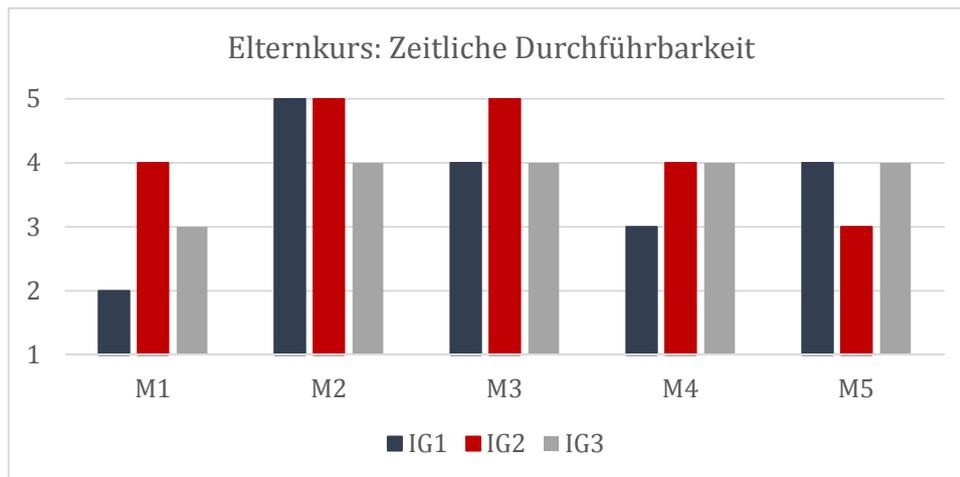


**Abbildung 23:** Gemittelte Trainerbewertungen der zeitlichen, inhaltlichen und organisatorischen Durchführbarkeit der Module des Elternkurses

**Anmerkung:**  $n = 3$ ; 1 = überhaupt nicht, 2 = wenig, 3 = teilweise, 4 = größtenteils, 5 = völlig

Eine Betrachtung der Ergebnisse zur Einschätzung unter zeitlichen Gesichtspunkten zeigt, dass die Module 1, 4 und 5 Mittelwerte von  $M = 3.00$  und  $M = 3.67$  aufweisen und somit nur teilweise bis größtenteils zeitlich so wie geplant umgesetzt werden konnten. Bezüglich der inhaltlichen Durchführbarkeit liegen die gemittelten Werte in allen Kursmodulen über einem Wert von 4, d.h. sie konnten inhaltlich größtenteils oder völlig wie geplant umgesetzt werden. Die organisatorische Durchführbarkeit des Elternkurses wurde insgesamt als größtenteils bis völlig durchführbar eingeschätzt. Lediglich die Bewertung von Modul 3 fällt mit einem Wert von  $M = 3.33$  vergleichsweise schlechter aus.

**Zeitliche Durchführbarkeit:** Die Feinanalyse zu den einzelnen Durchführungen des Elternkurses ergab, dass die schlechteren Einschätzungen von Modul 1 bezüglich der Zeit auf die Bewertung der ersten und dritten Kursdurchführung und von Modul 4 und 5 auf die erste und zweite Kursdurchführung zurückzuführen sind (siehe Abbildung 24). Eine Analyse der offenen Fragen und Protokolle gibt Hinweise darauf, dass zeitliche Engpässe durch einen intensiven Austausch in der Elterngruppe verursacht wurden. Generell mussten Diskussionen der Eltern von der Trainerin stark strukturiert und teilweise abgebrochen werden, da sonst die Vermittlung anderer Inhalte im geplanten Zeitrahmen nicht durchführbar gewesen wäre.

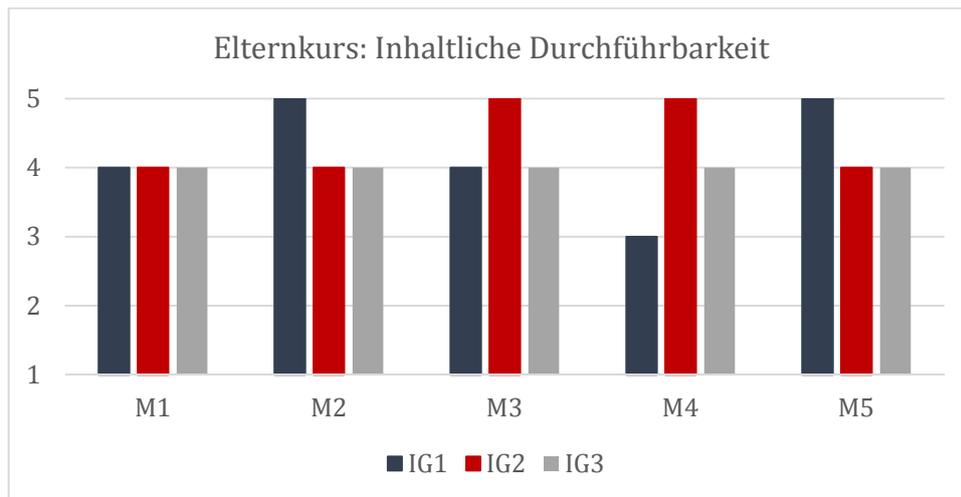


**Abbildung 24:** Einschätzung der zeitlichen Durchführbarkeit des Elternkurses getrennt nach Interventionsgruppen

**Anmerkung:** 1 = überhaupt nicht, 2 = wenig, 3 = teilweise, 4 = größtenteils, 5 = völlig, M1 - 5 = Module 1 - 5

Insbesondere beim ersten Zusammentreffen (in Modul 1) war in allen Gruppen das Bedürfnis der gehörlosen Eltern nach einem Austausch sehr stark und zeitintensiv. Aufgrund der Gruppengröße mit 14 Eltern wirkte sich dies besonders bei der ersten Kursdurchführung auf die zeitliche Umsetzbarkeit aus.

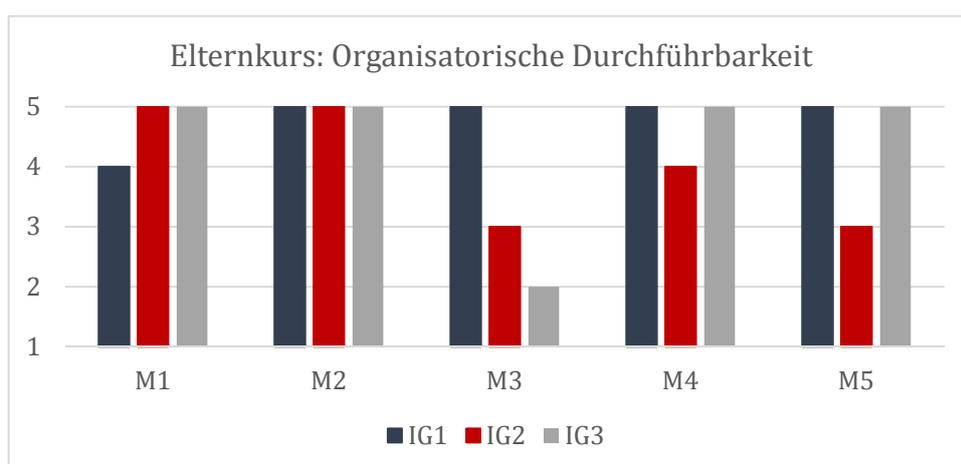
**Inhaltliche Durchführbarkeit:** Die Feinanalyse der einzelnen Kursdurchläufe zeigt, dass das Modul 4 in der ersten Kursdurchführung nur teilweise inhaltlich umsetzbar war (siehe Abbildung 25). Dies ist nach den Angaben in den offenen Fragen darauf zurückführbar, dass sich in der Elterngruppe eine intensive Diskussion über Grenzüberschreitungen durch das hörende Umfeld bzw. hörende Großeltern ergab. Hierdurch traten gegen Ende des Moduls zeitliche Engpässe auf und die abschließende Übung musste ausgelassen werden. Es zeigt sich insgesamt, dass die Inhalte in allen Modulen überwiegend gut umsetzbar waren und sich Einschränkungen hauptsächlich aus dem bereits erwähnten hohen Bedarf an Austausch der gehörlosen Eltern zu den einzelnen Themenbereichen ergaben.



**Abbildung 25:** Einschätzung der inhaltlichen Durchführbarkeit des Elternkurses getrennt nach Interventionsgruppen

Anmerkung: 1 = überhaupt nicht, 2 = wenig, 3 = teilweise, 4 = größtenteils, 5 = völlig, M1 - M5 = Module 1 - 5

**Organisatorische Durchführbarkeit:** Die Feinanalyse zu den einzelnen Kursdurchführungen zeigt für die zweite Kursdurchführung eine Einschätzung der Module 3 und 5 als teilweise sowie für die dritte Kursdurchführung bei Modul 3 als wenig organisatorisch durchführbar (siehe Abbildung 26). Dies ist auf den bereits erwähnten Ausfall der Kinderbetreuung für jüngere Kinder während der zweiten Kursdurchführung zurückführbar. Im Rahmen der dritten Kursdurchführung ist diese Einschätzung durch einen Vorfall in der Elterngruppe erklärbar, bei dem sich durch die Trennung eines Elternpaares ein Konflikt ergab, der den Ablauf der Kursdurchführung störte.



**Abbildung 26:** Einschätzung der organisatorischen Durchführbarkeit des Elternkurses getrennt nach Interventionsgruppen

Anmerkung: 1 = überhaupt nicht, 2 = wenig, 3 = teilweise, 4 = größtenteils, 5 = völlig, M1 - M5 = Module 1 - 5

Nach Einschätzung der Elternkurs-Trainerin kamen in der Elterngruppe die Modul-Themen Entwicklung des Kindes, Kommunikation in der Familie und Umgang mit Konflikten besonders gut an. An Einzelelementen wurden Ich- und Du-Botschaften, Erziehungsstile und Sprachentwicklung des Kindes genannt sowie an speziellen Übungen die Erstellung eines Wochenplans und die Kommunikationsübung Abstraktes Bild. Insgesamt ist jedoch das positive Feedback der Eltern zum Rahmen und zur Didaktik des Elternkurses hervorzuheben. Nach Angaben der Trainerin erlebten die Eltern den Erhalt von Informationen in DGS, die Möglichkeit des Austausches untereinander (insbesondere in einer Elterngruppe, die nur aus Gehörlosen besteht) und die Durchführung durch eine gehörlose Trainerin als große Bereicherung. An negativen Aspekten wurde lediglich der Wunsch von Eltern der IG1 nach mehr Informationen genannt, worauf in den darauffolgenden Kursdurchführungen durch die Bereitstellung von Informationsmaterialien bzw. des Elternratgebers für gehörlose Eltern reagiert wurde. Als besondere Situationen nannte die Trainerin den intensiven Austausch in der Elterngruppe und den Einbezug von eigenen Erfahrungen der Teilnehmer (und der Trainerin selbst) sowie teilweise schwierige familiäre Situationen von einzelnen Teilnehmern (z.B. Konflikte mit dem Partner oder hörenden Schwiegereltern), die in der Gruppe thematisiert wurden.

Es lässt sich festhalten, dass der Elternkurs unter zeitlichen, inhaltlichen und organisatorischen Gesichtspunkten insgesamt größtenteils bis völlig so wie geplant durchgeführt werden konnte (Fragestellung 4). Zu berücksichtigen ist jedoch das immense Bedürfnis der gehörlosen Eltern nach einem Austausch untereinander und mit der Trainerin, welches teilweise zu zeitlichen Engpässen und der Verkürzung von Inhalten des Elternkurses führte.

### ***8.2.2.2 Modulakzeptanz und Gesamtbeurteilung des Elternkurses***

**Akzeptanz und Teilnehmerzufriedenheit:** Es wurde darüber hinaus der Frage nachgegangen, ob die Eltern die einzelnen Module und den Elternkurs insgesamt als positiv bewerten (Fragestellung 5). Hierzu schätzten die Eltern die einzelnen Module des Elternkurses nach Abschluss jedes Kursmoduls („Wie hat Ihnen der Kurs gefallen?“) auf einer Skala von 1 (= *gar nicht gefallen*) bis 5 (= *sehr gut gefallen*) ein. Tabelle 18 zeigt die

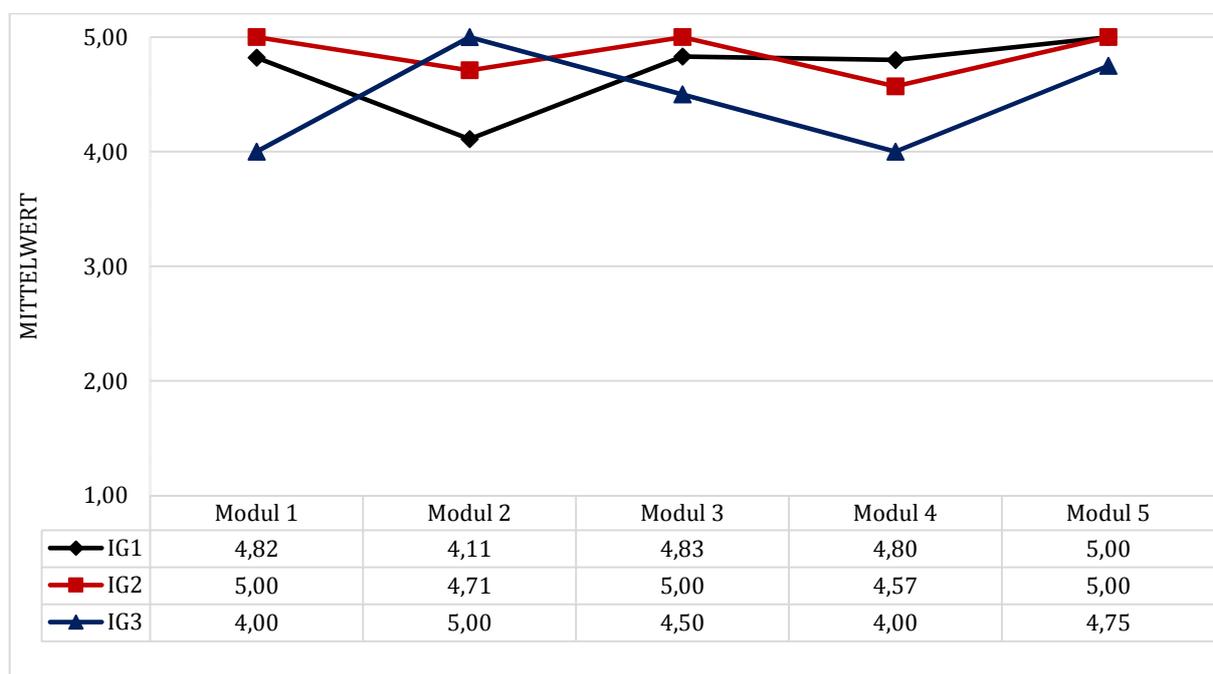
gemittelten Einschätzungen der Eltern, welche für alle Module über einem Wert von 4 liegen, was für eine große Zufriedenheit der Eltern spricht.

**Tabelle 18:** Statistische Kennwerte der Modulakzeptanz des Elternkurses

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Modul 1	4.80	0.41	4	5
Modul 2	4.44	0.71	3	5
Modul 3	4.83	0.39	4	5
Modul 4	4.63	0.50	4	5
Modul 5	4.96	0.21	4	5
Gesamt	4.84	0.17	4.40	5

**Anmerkung:** *M* = Mittelwert, *SD* = Standardabweichung, *Min* = Minimum; *Max* = Maximum; 1 = gar nicht gefallen, 2 = wenig gefallen, 3 = unentschieden, 4 = ziemlich gut gefallen, 5 = sehr gut gefallen

Auch die Verlaufsanalyse zur Modulakzeptanz des Elternkurses in den drei Interventionsgruppen getrennt zeigt, dass die Teilnehmer alle fünf Module als gut bis sehr gut bewerteten (Abbildung 27).



**Abbildung 27:** Modulakzeptanz des Elternkurses in den Interventionsgruppen

Modulakzeptanz („Wie hat Ihnen der Kurs gefallen?“): 1 = gar nicht gefallen, 2 = wenig gefallen, 3 = unentschieden, 4 = ziemlich gut gefallen, 5 = sehr gut gefallen; IG = Interventionsgruppe.

In der IG2 lagen die Werte insgesamt höher als in den beiden anderen Gruppen und waren konstanter innerhalb der Gruppe, was vermutlich auf die Zusammensetzung der

Eltern und die Gruppenatmosphäre in der IG2 zurückzuführen ist. Auch wenn alle Gruppen von einer positiven Atmosphäre geprägt waren, zeichnete sich die IG2 durch einen besonders starken Zusammenhalt zwischen den gehörlosen Eltern aus.

Die Frage, ob die Eltern die einzelnen Module des Elternkurses als positiv bewerten (Fragestellung 5) kann demzufolge bestätigt werden. Den Eltern gefielen die fünf Module insgesamt ziemlich gut bis sehr gut, was für eine hohe Akzeptanz und Güte des Elternkurses spricht. Zwischen den drei Interventionsgruppen fanden sich keine Unterschiede bezüglich der Modulakzeptanz insgesamt. Ebenso ließen sich keine Unterschiede in Abhängigkeit von bestimmten Merkmalsgruppen bei den Eltern feststellen.

Zusätzlich schätzten die Eltern nach der Durchführung des CODA-Trainingsprogramms ein, wie ihnen der Elternkurs insgesamt gefallen hat. Dabei wurden die Aspekte (1) Interessante Gestaltung, (2) Verständlichkeit, (3) Lernzuwachs, (4) Gefühl in der Gruppe, (5) Beurteilung insgesamt, (6) Umsetzung des Gelernten und (7) Weiterempfehlung des Elternkurses auf einer Skala von 1 (= *gar nicht interessant / nein / sehr schlecht*) bis 4 (= *sehr interessant / ja / sehr gut*) bewertet. Auch konnten die Eltern über ein offenes Antwortformat Angaben zu Stärken und Schwächen des Elternkurses machen.

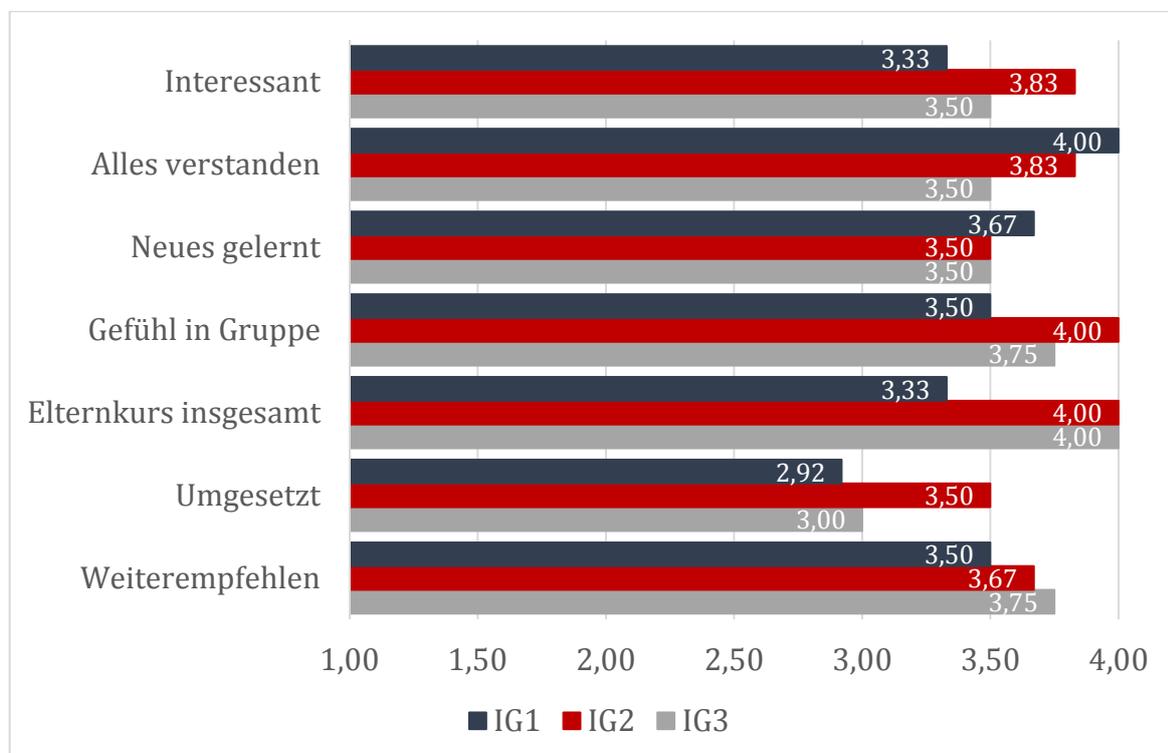
Die gemittelten Einschätzungen der Eltern zu einzelnen Aspekten des Elternkurses sind in Tabelle 19 dargestellt. Es zeigt sich, dass die einzelnen Aspekte bei oder über einem Wert von  $M = 3.50$  liegen, was dafür spricht, dass die Eltern den Elternkurs insgesamt als interessant bewerten, alles verstehen konnten, Neues lernten und sich in der Gruppe wohl fühlten. Zudem gefiel allen Eltern der Elternkurs ziemlich gut (36%) oder sehr gut (64%) und sie gaben an, dass sie diesen anderen gehörlosen Eltern weiterempfehlen würden. Bezüglich der Umsetzung des Gelernten außerhalb des Elternkurses lag der Mittelwert bei  $M = 3.09$  ( $SD = 0.75$ ), was darauf hinweist, dass nicht bei allen Eltern eine Anwendung des Gelernten außerhalb des Elternkurses stattfand oder erlebt wurde. Hier gaben 5 Eltern (23%) an, dass sie das Gelernte eher nicht in anderen Situationen umgesetzt hätten.

**Tabelle 19:** Gesamtbeurteilung des Elternkurses

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Interessant	3.50	0.51	3	4
Alles verstanden	3.86	0.35	3	4
Neues gelernt	3.59	0.59	2	4
Gefühl in Gruppe	3.68	0.48	3	4
Elternkurs insgesamt	3.64	0.49	3	4
Umgesetzt	3.09	0.75	2	4
Weiterempfehlen	3.59	0.50	3	4

**Anmerkung:**  $n = 22$ ,  $M$  = Mittelwert,  $SD$  = Standardabweichung,  $Min$  = Minimum,  $Max$  = Maximum, 1 = gar nicht interessant / nein / sehr schlecht, 2 = eher uninteressant / eher nein / ziemlich schlecht, 3 = interessant / eher ja / ziemlich gut, 4 = sehr interessant / ja / sehr gut

Der Shapiro-Wilk-Test zeigte für die Werteverteilung aller Variablen zur Gesamtbewertung signifikante Abweichungen von der Annahme einer Normalverteilung, weshalb für nachfolgende Analysen nicht-parametrische Verfahren angewendet wurden. Eine separate Betrachtung der Gesamtbeurteilungen in den drei Interventionsgruppen des Elternkurses (Abbildung 28) zeigt ähnliche Einschätzungen der Eltern für die Aspekte Interessante Gestaltung, Neues gelernt, Gefühl in der Gruppe, Umsetzung und Weiterempfehlung des Elternkurses.

**Abbildung 28:** Gesamtbeurteilung des Elternkurses in den Interventionsgruppen

**Anmerkung:** Gesamtbeurteilung: 1 = gar nicht interessant / nein / sehr schlecht, 2 = eher uninteressant / eher nein / ziemlich schlecht, 3 = interessant / eher ja / ziemlich gut, 4 = sehr interessant / ja / sehr gut

Statistisch signifikante Unterschiede zwischen den drei Interventionsgruppen wurden mittels des Kruskal-Wallis-Tests bezüglich der Items Verständnis der Inhalte ( $\chi^2 = 6.14$ ;  $df = 2$ ;  $p = .046$ ) und Bewertung des Elternkurses insgesamt ( $\chi^2 = 10.0$ ;  $df = 2$ ;  $p = .007$ ) gefunden. Die Eltern der IG1 bewerteten ihr Verständnis der Inhalte dabei am höchsten ( $M = 4.00$ ,  $SD = 0.00$ ) und die Eltern der IG3 am niedrigsten ( $M = 3.50$ ,  $SD = 0.58$ ). Den Elternkurs insgesamt bewerteten alle Eltern der IG2 und IG3 als sehr gut ( $M = 4.00$ ;  $SD = 0.00$ ), wohingegen die Eltern in der IG1 den Elternkurs überwiegend als ziemlich gut bewerteten ( $M = 3.33$ ;  $SD = 0.49$ ). Des Weiteren konnten Unterschiede bezüglich des Verständnisses von Inhalten in Abhängigkeit der Merkmale Familienhilfe (ja / nein) und Ausbildung (Gehörlosenschule / Berufsausbildung / Uni oder FH) identifiziert werden. Eltern, die Familienhilfe erhielten, bewerteten ihr Verständnis der Inhalte schlechter als Eltern, die keine Familienhilfe erhielten (Mann-Whitney-U-Test:  $U = -2.00$ ;  $p = .046$ ). Ebenso bewerteten Eltern mit niedrigerem Bildungsniveau ihr Verständnis schlechter als Eltern mit höherem Bildungsniveau (Kruskal-Wallis-Test:  $\chi^2 = 14.17$ ,  $df = 2$ ;  $p = .001$ ). Zwischen den beiden Merkmalen besteht erwartungsgemäß ein signifikanter Zusammenhang (exakter Test nach Fisher:  $p < .001$ ).

Eine Analyse der offenen Fragen ergab, dass den Eltern insbesondere der Austausch von Erfahrungen, Problemen und Meinungen mit anderen gehörlosen Eltern gefiel. Dies wurde auch durch persönliche Gespräche bestätigt, bei denen die Eltern häufig betonten, dass es angenehm wäre, nur mit gehörlosen Eltern in der Gruppe zusammen zu sein. Besonders gut gefiel den Eltern zudem die Vermittlung der Kursinhalte durch eine gehörlose Trainerin in Gebärdensprache. Die Durchführung durch eine gehörlose Person war nach Aussage der Eltern ein wesentlicher Anreiz für einen Besuch des Elternkurses. Des Weiteren gefielen den Eltern die Kursthemen Kommunikation und Konflikte in der Familie, dabei insbesondere die Einzelelemente Ich- und Du-Botschaften und Kommunikationsregeln. Außerdem wurden Tipps und Ratschläge zur Erziehung und der Erhalt von Informationen generell genannt. Verbesserungsvorschläge wurden nur von einzelnen Eltern der IG1 genannt. Diese wünschten sich mehr Informationen zum Mitnehmen und einen zweiten Teil zum Thema Kommunikation (siehe Anhang C.10).

Insgesamt zeigt sich eine hohe Zufriedenheit der gehörlosen Eltern mit dem Elternkurs, welche sich sowohl in der Einschätzung der einzelnen Module als auch für die gesamte Kursdurchführung zeigt (Fragestellung 5). Als Stärken des Elternkurses sind insbesondere die Rahmenbedingungen und didaktischen Mittel, d.h. die Vermittlung der Kursinhalte in Gebärdensprache, die ausschließliche Teilnahme gehörloser Eltern und die Durchführung durch eine gehörlose Kursleitung zu nennen. Bei der Bewertung von Einzelaspekten des Elternkurses fällt jedoch auf, dass ein Viertel der Eltern angibt, dass sie das Gelernte bisher eher nicht in anderen Situationen umgesetzt hätten.

### 8.2.3 Summative Evaluation des Elternkurses

Der Elternkurs des CODA-Trainingsprogramms zielte auf eine Verbesserung der Erziehungskompetenz der gehörlosen Eltern ab. Zur Überprüfung der Effektivität des Elternkurses wurden Veränderungen auf den Outcome-Variablen (1) Kompetenzerleben, (2) Einfühlungsvermögen, (3) partnerschaftliche Kommunikation und (4) nachgiebiges Erziehungsverhalten vom ersten Messzeitpunkt (Prämessung) zum zweiten Messzeitpunkt (Postmessung) in der Interventionsgruppe und der Kontrollgruppe der Eltern untersucht. Die folgenden Ausführungen beziehen sich entsprechend auf die im *Fragebogen für gehörlose Eltern* verwendeten Skalen:

- Kompetenzerleben bei der Erziehung (PSI, *Parenting Stress Index*)
- Einfühlungsvermögen (FDTS, *Familiendiagnostisches Testsystem*)
- Unterstützende Erziehung bzw. partnerschaftliche Kommunikation (SPS, *Supportive Parenting Scale*)
- Nachgiebiges Erziehungsverhalten (PSN, *Parenting Scale - Nachgiebigkeit*).

Die Überprüfung auf Normalverteilung anhand des Shapiro-Wilk-Tests ergab für keine der Skalen ein signifikantes Ergebnis (siehe Anhang C.11). Ebenso wurde der Levene-Test zur Prüfung der Homogenität der Varianz für keine der Skalen signifikant. Somit waren die Voraussetzungen der Normalverteilung und Varianzhomogenität erfüllt und es konnten zweifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung auf einem Faktor durchgeführt werden. Als unabhängige Variablen gingen die Bedingung (Interventions- oder Kontrollgruppe) und der Messzeitpunkt (t1, t2), als abhängige Variablen die Mittelwerte der Skalen in die Berechnung ein. Das partielle Eta-Quadrat ( $\eta_p^2$ ) und die

korrigierte Effektstärke ( $d_{\text{korrr}}$ ) wurden als Effektgrößen bestimmt. Zur Kontrolle der Alpha-Inflation wurde das Signifikanzniveau nach Bonferroni korrigiert.

Eine Übersicht über die statistischen Kennwerte der Outcome-Variablen für die Interventions- und Kontrollgruppe der Eltern zu beiden Messzeitpunkten ist der Tabelle 20 zu entnehmen.

**Tabelle 20:** Deskriptive Kennwerte der abhängigen Variablen und Effektstärken  $d_{\text{korrr}}$  von Interventions- und Kontrollgruppe der Eltern zu t1 und t2

		t1				t2				$d_{\text{korrr}}$
		M	SD	Min	Max	M	SD	Min	Max	
PSI	IG	3.29	0.61	2.14	4.71	3.60	0.62	2.29	4.71	0.24
	KG	3.39	0.69	2.14	4.71	3.55	0.52	2.43	4.29	
FDTS	IG	3.73	0.67	2.75	5.00	3.98	0.61	2.75	5.00	0.25
	KG	3.68	0.84	1.75	5.00	3.79	0.60	2.75	5.00	
SPS	IG	3.71	0.47	2.75	4.50	3.86	0.41	3.25	4.75	0.15
	KG	3.68	0.57	2.75	5.00	3.76	0.57	3.00	5.00	
PSN	IG	2.40	0.73	1.17	3.67	2.00	0.56	1.00	3.00	-0.61
	KG	2.36	0.80	1.33	4.33	2.39	0.85	1.33	4.33	

**Anmerkungen:** IG (Interventionsgruppe):  $n = 23$ ; KG (Kontrollgruppe):  $n = 19$ ; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; Min = Minimum; Max = Maximum; PSI = Kompetenzerleben bei der Erziehung; FDTS = Einfühlungsvermögen; SPS = Partnerschaftliche Kommunikation; PSN = Nachgiebiges Erziehungsverhalten;  $d_{\text{korrr}}$  = korrigierte Effektgröße

### 8.2.3.1 Kompetenzerleben bei der Erziehung

Zunächst wurde der Frage nachgegangen, ob sich eine Zunahme der subjektiven Selbstwirksamkeitserwartung und des Kompetenzerlebens bezüglich der Erziehung (Skala PSI) bei den gehörlosen Eltern in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe nach Implementierung des Trainings zeigt (Fragestellung 9). Die Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigte einen signifikanten Haupteffekt des Messzeitpunktes ( $F_{(1, 40)} = 7.72, p = .008, \eta_p^2 = 0.16$ ), der als groß (ab  $\eta_p^2 = 0.14$ ) einzuschätzen ist. Es konnte kein signifikanter Interaktionseffekt ( $F_{(1, 40)} = 0.81, p = .375$ ) und kein signifikanter Haupteffekt für die Gruppe ( $F_{(1, 40)} = 0.02, p = .881$ ) festgestellt werden. Es lässt sich zwar ein Anstieg der Selbstwirksamkeits- und Kompetenzerwartung bei den gehörlosen Eltern über die Zeit feststellen, jedoch liegt dieser in beiden Gruppen vor. Es zeigt sich allerdings ein kleiner Effekt von  $d_{\text{korrr}} = 0.24$ .

### **8.2.3.2 Einfühlungsvermögen und partnerschaftliche Kommunikation**

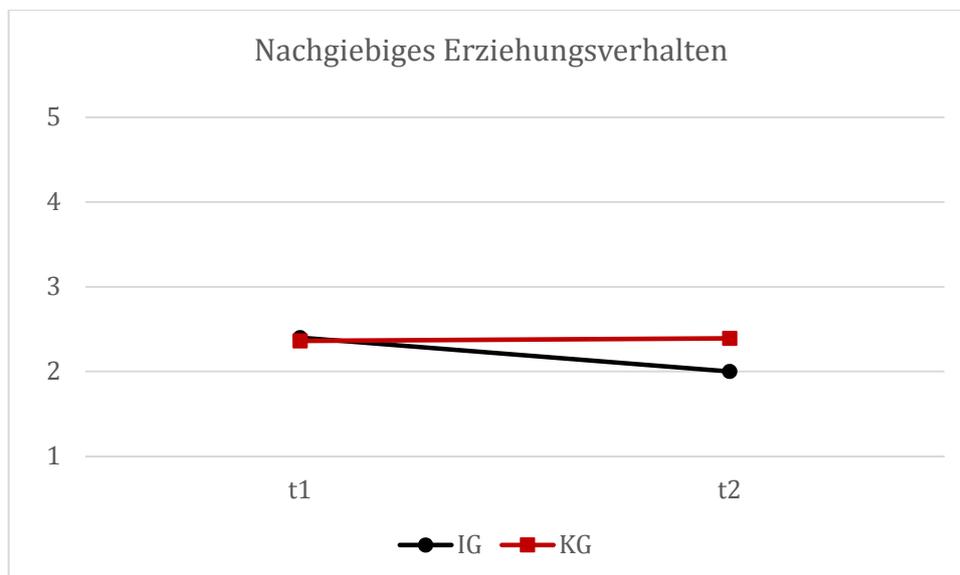
Des Weiteren war von Interesse, ob sich nach Implementierung des Elternkurses eine Zunahme des Einfühlungsvermögens (Skala FDTS) der Eltern in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe feststellen lässt (Fragestellung 10). Hier zeigte die Varianzanalyse mit Messwiederholung einen signifikanten Haupteffekt des Messzeitpunktes ( $F_{(1, 40)} = 5.66, p = .022, \eta_p^2 = 0.12$ ) auf einem Signifikanzniveau von 5%, jedoch keinen signifikanten Interaktionseffekt ( $F_{(1, 40)} = 0.94, p = .338$ ) und keinen Haupteffekt der Gruppe ( $F_{(1, 40)} = 0.35, p = .558$ ). Der Effekt für den Messzeitpunkt ist als mittlerer varianzanalytischer Effekt einzuschätzen (ab  $\eta_p^2 = 0.06 - 0.14$ ). Es scheint somit ebenfalls ein Anstieg des Einfühlungsvermögens der gehörlosen Eltern in beiden Gruppen vorzuliegen. Auch hier ergibt sich allerdings eine kleine Effektstärke von  $d_{korr} = 0.25$ .

Weiterhin wurde untersucht, ob sich bei der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe eine Zunahme der partnerschaftlichen Kommunikation im Sinne eines unterstützenden Erziehungsverhaltens (Skala SPS) nach Implementierung des Elternkurses zeigt. Die Varianzanalyse mit Messwiederholung ergab ebenfalls einen signifikanten Haupteffekt für den Messzeitpunkt ( $F_{(1, 40)} = 4.59, p = .038, \eta_p^2 = 0.10$ ), der als mittlerer Effekt eingeschätzt werden kann (ab  $\eta_p^2 = 0.06$ ). Der Haupteffekt für die Gruppe ( $F_{(1, 40)} = 0.16, p = .689$ ) und der Interaktionseffekt ( $F_{(1, 40)} = 0.46, p = 0.501$ ) wurden nicht signifikant. Die partnerschaftliche Kommunikation nimmt somit in beiden Gruppen über die Zeit zu, ohne dass signifikante Unterschiede zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe der Eltern zu beobachten sind. Die Effektstärke liegt bei  $d_{korr} = 0.15$ , was darauf hinweist, dass sich die partnerschaftliche Kommunikation der Eltern in der Interventionsgruppe durch die Teilnahme am Elternkurs nicht verbessert.

### **8.2.3.3 Nachgiebiges Erziehungsverhalten**

Es wurde darüber hinaus überprüft, ob sich eine Abnahme des nachgiebigen Erziehungsverhaltens (Skala PSN) der Eltern in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe nach Implementierung des Trainings zeigt (Fragestellung 11). Hier

ergab die Varianzanalyse mit Messwiederholung sowohl einen signifikanten Haupteffekt des Messzeitpunktes ( $F_{(1, 40)} = 11.88$ ;  $p = .001$ ,  $\eta_p^2 = 0.23$ ) als auch einen signifikanten Interaktionseffekt ( $F_{(1, 40)} = 16.91$ ,  $p = .000$ ,  $\eta_p^2 = 0.30$ ). Beide Effekte sind als groß einzuschätzen (ab  $\eta_p^2 = 0.14$ ). Der Haupteffekt für die Gruppe wurde nicht signifikant ( $F_{(1, 40)} = 0.65$ ,  $p = .426$ ). Anhand der Abbildung 29 und Tabelle 20 zeigt sich eine Abnahme der Mittelwerte in der Interventionsgruppe von t1 mit  $M = 2.40$  ( $SD = 0.73$ ) zu t2 mit  $M = 2.00$  ( $SD = 0.56$ ). Die Mittelwerte der Kontrollgruppe nehmen mit  $M = 2.36$  ( $SD = 0.80$ ) zu t1 und  $M = 2.39$  ( $SD = 0.85$ ) zu t2 nicht ab. Es liegt eine mittlere Effektstärke von  $d_{\text{korrr}} = -0.61$  vor. Die Ergebnisse deuten somit insgesamt an, dass das nachgiebige Erziehungsverhalten der gehörlosen Eltern in der Interventionsgruppe durch die Teilnahme am Elternkurs abnimmt.

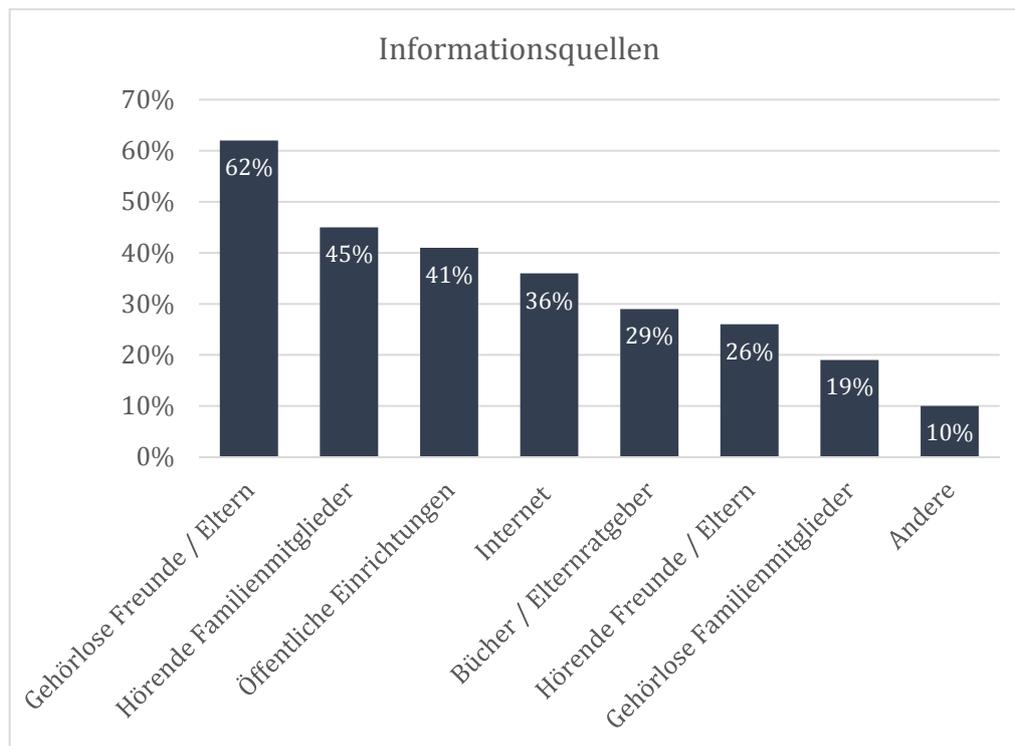


**Abbildung 29:** Mittelwerte des nachgiebigen Erziehungsverhaltens (Skala PSN) in der Interventions- und Kontrollgruppe der Eltern zu beiden Messzeitpunkten

#### 8.2.4 Informationsquellen bei Fragen zur Erziehung

Es soll abschließend darüber berichtet werden, welche Informationsquellen bei Fragen zur Erziehung in der Gesamtstichprobe der gehörlosen Eltern im Rahmen des Fragebogens zur Soziodemografie zum ersten Messzeitpunkt angegeben wurden. Die Eltern konnten zu den Informationsquellen („Wenn Sie Fragen zur Erziehung Ihres Kindes haben, wo informieren Sie sich?“) Mehrfachantworten geben. Abbildung 30 zeigt, dass sich die gehörlosen Eltern der vorliegenden Stichprobe bei Fragen zur Erziehung

überwiegend an gehörlose Freunde bzw. an andere gehörlose Eltern wenden ( $n = 26$ ; 62%). Zudem werden von 19 Eltern (45%) hörende Familienmitglieder genannt und 17 Eltern (41%) geben an, sich bei Fragen zur Erziehung an öffentliche Einrichtungen (z.B. Beratungsstelle, Familienhilfe, Gehörlosenseelsorge) zu wenden. Das Internet wird von 15 Eltern (36%) als Informationsquelle angegeben und Bücher über Erziehung oder Elternratgeber nutzen 12 Eltern (29%).



**Abbildung 30:** Angaben der Eltern zu Informationsquellen über Erziehung

**Anmerkung:**  $n = 42$ ; Mehrfachantworten möglich

11 Eltern (26%) wenden sich an hörende Freunde bzw. andere hörende Eltern und 8 an gehörlose Familienmitglieder (19%), wobei zu beachten ist, dass nur ca. 10 Prozent der Gehörlosen aus ebenfalls gehörlosen Familien stammen. Darüber hinaus machten 4 Eltern Angaben zu weiteren Informationsquellen, darunter dreimal der Elternkurs des CODA-Trainingsprogramms und einmal die Kita des Kindes.

## 9. Zusammenfassung und Diskussion

Im Folgenden werden die Ergebnisse der formativen und summativen Evaluation des CODA-Trainingsprogramms zusammengefasst und im Hinblick auf die Fragestellungen und die theoretischen Grundlagen diskutiert. Dabei wird zunächst auf die Erreichbarkeit der Zielgruppe, die Bewertung der Durchführbarkeit des CODA-Trainingsprogramms und die Teilnehmerzufriedenheit eingegangen, woraus sich Überlegungen für Modifikationen ableiten lassen. Es folgt eine Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse zum Kinder- und Elternkurs im Rahmen der summativen Evaluation. Abschließend wird eine kritische Betrachtung des eigenen Vorgehens hinsichtlich methodischer Aspekte vorgenommen.

### Erreichbarkeit der Zielgruppe

Bei der Zielgruppe der vorliegenden Arbeit handelt es sich um Familien mit besonderem Lebenshintergrund bzw. besonderen Bedürfnissen, bei denen im Sinne des Präventionsdilemmas eine geringe Beteiligung an Familienbildungsangeboten zu erwarten ist (Bucheberner-Ferstl et al., 2011; Hartung et al., 2009; Lösel et al., 2006). Daher wurden bereits bei der Konzeption und organisatorischen Planung des CODA-Trainingsprogramms Maßnahmen ergriffen, um einen Zugang zu den betroffenen Familien zu erhalten und ein niedrigschwelliges Angebot zu schaffen.

Anhand der demografischen Merkmale der Stichprobe wird ersichtlich, dass diese Vorgehensweise erfolgreich war und mit dem CODA-Trainingsprogramm nicht nur die Zielgruppe selbst sondern auch unterschiedliche Familien innerhalb der Zielgruppe erreicht werden konnten. Eine Unterstützung durch Einzelfall- oder Familienhilfe wurde von den Teilnehmern der Kinder- und Elterngruppen zu jeweils knapp über 40 Prozent in Anspruch genommen. Zudem konnten gehörlose Eltern aus unterschiedlichen Bildungsmilieus erreicht werden. Die Angaben der Eltern zu ihrer Ausbildung sind vor dem Hintergrund der gehörlosenspezifischen beruflichen Bildungsabschlüsse zu betrachten. Dabei decken sich die genannten Bildungs- bzw. Berufsabschlüsse mit Angaben aus der Literatur zur Ausbildung Gehörloser in Deutschland (vgl. Braun & Hammerschmidt, 1990; Grote, Döhnel & Linnartz, 2011). Insgesamt entstand der Eindruck, dass sowohl sozial integrierte, selbstständige gehörlose Eltern und deren

hörende Kinder als auch eher bildungsferne und belastete Familien mit dem CODA-Trainingsprogramm erreicht wurden. Es ist zudem positiv zu bemerken, dass der Anteil der Väter, die am Elternkurs teilnahmen, mit 39 Prozent im Vergleich zur Teilnahme an Elternbildungsangeboten für hörende Eltern (ca. 10 - 20% Väter) hoch ist (Lösel et al., 2006). Es kann davon ausgegangen werden, dass die spezielle Ausrichtung des Programms, die intensiven Vorüberlegungen zur Vermeidung von Zugangsbarrieren und eine Orientierung an Handlungsempfehlungen bei der Zusammenarbeit mit schwer erreichbaren Zielgruppen (Rönnau & Fröhlich-Gildhoff, 2008) zu der insgesamt erfolgreichen Erreichung der Zielgruppe beitrugen.

### **Formative Evaluation des CODA-Trainingsprogramms**

Ziel der formativen Evaluation war eine Überprüfung der Durchführbarkeit und Akzeptanz des CODA-Trainingsprogramms. Dazu wurden einerseits die Bewertungen der Trainerinnen zur zeitlichen, inhaltlichen und organisatorischen Durchführbarkeit und zum Teilnehmerverhalten herangezogen. Andererseits wurden Bewertungen zu einzelnen Kursmodulen und zum gesamten Programm durch die Teilnehmer vorgenommen. Es wurde angenommen, dass sich aus einer erfolgreichen Implementierung und positiven Bewertungen der genannten Teilbereiche eine Eignung für die Praxis sowie eine zielgruppengerechte und interessante Gestaltung der Kurskonzepte und damit die Güte des CODA-Trainingsprogramms ableiten lassen.

### **Durchführbarkeit und Akzeptanz des Kinderkurses**

Die Analyse der einzelnen Kursdurchführungen des Kinderkurses wies gute bis sehr gute Einschätzungen der Kinderkurs-Trainerinnen für die zeitliche und inhaltliche Durchführbarkeit auf. Vereinzelt geringere Bewertungen waren überwiegend auf organisatorische Umstände zurückzuführen. Lediglich bei Modul 5 des Kinderkurses waren Schwierigkeiten bei der Umsetzung zu verzeichnen, die sich aus der inhaltlichen bzw. zu komplexen Gestaltung des Moduls ergaben. Unter organisatorischen Gesichtspunkten wurden die Module des Kinderkurses in den einzelnen Kursdurchläufen als teilweise bis völlig so wie geplant umsetzbar angesehen. Organisatorische Schwierigkeiten ergaben sich dabei aus Gründen, die den Ablauf des Kinderkurses unterbrachen. Im Verlauf der einzelnen Programmdurchführungen konnte durch den Einbezug weiterer Mitwirkender und die zunehmende Erfahrung eine

verbesserte Organisation erreicht werden. Dabei erwies es sich als hilfreich, mit den gehörlosen Eltern zusätzliche Absprachen zu treffen.

Nach Einschätzung der Kinderkurs-Trainerinnen zählten Übungen und Spiele zur Stärkung des Zugehörigkeits- und Selbstwertgefühls und zur Förderung der emotionalen Kompetenz zu den bevorzugten Themen der Kinder. Es wurde ein intensiver Austausch über spezielle Erfahrungen und eine Begeisterung der Kinder beim Nachspielen von spezifischen Erfahrungen aus der Lebenswelt von Codas protokolliert.

Schwierigkeiten mit einzelnen Elementen des Kinderkurses traten bei Entspannungsübungen auf, die als Phantasie Reisen konzipiert waren. Hier konnten sich einzelne Kinder aufgrund von motorischer Unruhe und Konzentrationsschwierigkeiten nicht auf die Geschichten einlassen. Auf ähnliche Erfahrungen wird auch in anderen Trainingsprogrammen zur Stressprävention verwiesen und der Einbezug von Bewegungsspielen zur Auflockerung und eine Reduzierung der Entspannungsteile empfohlen (vgl. Klein-Heßling & Lohaus, 1998). Zudem stellten sich das Mitbringen und die Erstellung von Hausaufgaben als schwierig heraus. Etwa die Hälfte der Kinder erledigte die Hausaufgaben gewissenhaft und kontinuierlich, bei den anderen Kindern wurden diese teilweise vergessen oder nicht vollständig bearbeitet. Da die Hausaufgaben als Maßnahme zur Stabilisierung neu gelerntem Verhaltens und zur Anregung eines Transfers der gelernten Kursinhalte in den Alltag der Kinder konzipiert waren, ist hier zukünftig zu überlegen, wie eine Anfertigung der Hausaufgaben erreicht werden kann bzw. welche Alternativen hierzu aufgegriffen werden könnten. Der Umstand steht vermutlich im Zusammenhang mit der Selbsteinschätzung von ca. 40 Prozent der Kinder, das Gelernte bisher eher nicht in anderen Situationen angewendet zu haben.

Für eine gelungene Implementierung und angemessene Gestaltung des Kinderkurses spricht ebenfalls das überwiegend programmbezogene Teilnehmerverhalten der Kinder. Die Kinder zeigten über den gesamten Kursverlauf häufig allgemeines und relevantes On-Task-Verhalten und selten allgemeines oder relevantes Off-Task-Verhalten. Ältere Kinder (10 - 12 Jahre) lieferten häufiger inhaltlich adäquate und neue Beiträge zum Kursgeschehen, was jedoch aufgrund der altersbedingten kognitiven

Entwicklung und dem damit einhergehenden schnelleren Verständnis von Inhalten des Kinderkurses zu erwarten war. Zudem konnte bei Kindern, deren Familien durch häusliche Familien- oder Einzelfallhilfe betreut wurden, häufiger unaufmerksames und störendes Verhalten und seltener aufgabenbezogenes und inhaltlich relevantes Teilnehmerverhalten festgestellt werden. Familien- oder Einzelfallhilfe wird in der Regel aufgrund von Schwierigkeiten der gehörlosen Eltern bei der Bewältigung und Organisation ihrer Familien- oder Lebenssituation initiiert oder dann veranlasst, wenn bereits Benachteiligungen, Gefährdungen oder Entwicklungsabweichungen bei den Kindern vorhanden sind oder in absehbarer Zeit eintreten können (Günder, 1997). Die Erkenntnis, dass das Verhalten von Kindern mit Familienhilfe häufiger mit Unaufmerksamkeit und Störungen einhergeht, ist daher vermutlich weniger auf die inhaltliche Konzeption des Kinderkurses zurückzuführen, als auf generelle Verhaltensauffälligkeiten, die sich nach Angaben der Familienhelfer auch in anderen Settings (z.B. Schule, Hort) manifestierten. Gleichwohl kann dieses Ergebnis Hinweise auf eine Optimierung des Rahmens bei der Durchführung in Kindergruppen mit Kindern liefern, deren Familien eine Unterstützung durch häusliche Familienhilfe erhalten (z.B. bezüglich der Gruppengröße und Intensität der Betreuung). Auch eine separate Förderung der entsprechenden Gruppen ist denkbar, allerdings sollte nicht unbeachtet bleiben, dass Kinder aus gut funktionierenden Familien in der Kindergruppe über ein größeres Repertoire an Problemlösestrategien zu verfügen schienen und den weniger kompetenten Kindern dadurch ein positives Rollenvorbild waren.

Bezüglich der Akzeptanz des Kinderkurses zeigten sich positive Bewertungen der acht Module durch die Kinder. Alle Kinder gaben zum Abschluss an, ihnen habe der Kinderkurs insgesamt ziemlich gut oder sehr gut gefallen und dass sie diesen anderen Cudas weiterempfehlen würden. Ein Großteil der Kinder war zudem der Meinung, dass der Kurs interessant war und dass sie etwas Neues gelernt hätten. Bei der Beurteilung des Verständnisses der Inhalte und des Gefühls in der Gruppe wiesen ältere Kinder (10-12 Jahre) und Kinder ohne Familienhilfe höhere Werte auf, was vermutlich mit Aspekten des Teilnehmerverhaltens in Verbindung steht. Da ältere Kinder aufgrund entwicklungsbedingter Vorteile ein besseres Verständnis mitbringen und in der Folge häufig inhaltlich relevante Beiträge leisten, erhalten sie auch vermehrt positives Feedback durch die Trainer. Andererseits beeinträchtigen unaufmerksame und störende

Verhaltensweisen, welche insbesondere bei Kindern mit Familienhilfe zu beobachten waren, ein Verständnis der Inhalte. Sie gehen zudem häufiger mit negativem Feedback aus der Gruppe einher (z.B. Disziplinierung durch die Trainer oder Konflikte mit anderen Kindern), wodurch sich die Kinder möglicherweise in der Gruppe weniger angenommen fühlen.

Sowohl die motivierte und interessierte Teilnahme der Kinder als auch die hohe Akzeptanz und Teilnehmerzufriedenheit deuten darauf hin, dass die Module und Arbeitsmaterialien des Kinderkurses zielgruppengerecht und interessant gestaltet sind. Dabei ist hervorzuheben, dass speziell auf die Lebenssituation von Codas ausgerichtete Maßnahmen besonders gut angenommen wurden. Insgesamt wird damit sowohl die Notwendigkeit eines speziellen Kurskonzeptes für Codas als auch die Qualität des entwickelten Kinderkurses im Rahmen des CODA-Trainingsprogramms bestätigt. Befunde über differenzielle Effekte und einzelne Schwierigkeiten können als Grundlage für die Modifikation des Kinderkurses aufgegriffen werden.

### **Durchführbarkeit und Akzeptanz des Elternkurses**

Die Ergebnisse der formativen Evaluation zeigen auch für die fünf Module des Elternkurses eine positive Bewertung der zeitlichen, inhaltlichen und organisatorischen Durchführbarkeit. Trotz der parallelen Durchführung zum Kinderkurs bewertete die Elternkurs-Trainerin die organisatorische Durchführbarkeit in den ersten beiden Programmdurchläufen insgesamt besser als die Kinderkurs-Trainerin. Dies hängt vermutlich mit den unterschiedlichen Verantwortlichkeiten für die gesamte Organisation zusammen. Da diese durch die Kinderkurs-Trainerin übernommen wurde, fanden Unterbrechungen des Kursablaufes in der Elterngruppe kaum statt. Vereinzelt niedrigere Einschätzungen der zeitlichen oder inhaltlichen Durchführbarkeit traten hingegen in allen Elterngruppen im Zusammenhang mit dem großen Bedarf der gehörlosen Eltern an einem Austausch auf. Gruppendiskussionen über Erziehungsthemen und das Mitteilen persönlicher Erfahrungen erwiesen sich dabei als sehr zeitintensiv und führten teilweise zu einer Verkürzung oder Auslassung von Inhalten.

Demzufolge traten Schwierigkeiten bei der Durchführung insofern auf, als dass die Diskussionen der Eltern stark durch die Trainerin strukturiert und teilweise abgebrochen werden mussten. Vereinzelt wurde jedoch dem intensiven Austausch in der Gruppe Vorrang gegeben. Diese Entscheidung erfolgte im Sinne der Grundhaltung des Programms, welches sich an den Bedürfnissen der Eltern orientieren sollte. Es erschien wichtiger, den Raum für die Erfahrungen der gehörlosen Teilnehmer und individuelle Schwierigkeiten zu geben, als sich strikt an den zeitlichen Ablauf der Module und die „Erfüllung“ der inhaltlichen Vorgaben zu halten. Der große Erfolg des Elternkurses bezüglich seiner Akzeptanz ist vermutlich gerade in dieser Haltung gegenüber den Eltern, im Sinne einer Anpassung an die Bedürfnisse der Zielgruppe, zu suchen. Allerdings sind die in der Wirksamkeitsstudie gefundenen ausbleibenden oder geringen bis mittleren Effektstärken vermutlich auch auf eine Vernachlässigung einzelner Inhalte zurückführbar.

Die Erfahrungen bestätigen den in der Literatur erwähnten Bedarf von gehörlosen Eltern an Austauschmöglichkeiten im Rahmen von Elterngruppen und verdeutlichen die geringen Möglichkeiten gehörloser Eltern, sich im eigenen Umfeld über Ansichten und Erziehungsstrategien mit anderen Eltern und Fachleuten auszutauschen (Funk, 1997, 2001b; Gericke, 2001; Mallory et al., 1991). Es wurde im Vorfeld in Betracht gezogen, dass eventuell das Einbringen von persönlichen Erfahrungen und familiären Schwierigkeiten der Eltern aufgrund des hohen Bekanntheitsgrades untereinander und der damit einhergehenden sozialen Kontrolle in der Gehörlosengemeinschaft nur eingeschränkt stattfindet. Hemmungen diesbezüglich sollten durch Kursregeln (z.B. Verschwiegenheit), die im Rahmen des ersten Moduls festgelegt wurden, abgebaut werden. Diese Maßnahme trug vermutlich dazu bei, dass ein intensiver Austausch in der Elterngruppe stattfinden konnte. Zudem bot der Elternkurs einen geschützten Rahmen, in dem die Teilnehmer als vollwertige Eltern anerkannt werden, denen zugetraut wird, ihre Elternrolle kompetent erfüllen zu können (Allsop & Kyle, 1997; Funk, 2001b).

Als größte Stärke des Elternkurses ist die Durchführung des Kurses in Gebärdensprache und die Zusammensetzung der Elterngruppe anzusehen, was durch die diesbezüglich positiven Rückmeldungen der Eltern bestätigt wird. Zudem lobten die Eltern die Durchführung des Kurses durch eine gehörlose Trainerin (die selbst Mutter von

hörenden Kindern war). Die Gehörlosigkeit der Trainerin war nach Angaben einiger Eltern ein wesentlicher Anreiz für den Besuch des Elternkurses. Die Forderung im Rahmen der Deafhood-Bewegung (Ladd, 2003, 2008), dass Angebote für Gehörlose aus der Gehörlosengemeinschaft selbst kommen und gehörlose Personen als zentrale Vermittler eingesetzt werden sollten, konnte somit erfüllt werden. Dieser Ansatz erwies sich als zentral für die Akzeptanz des gesamten CODA-Trainingsprogramms und eine motivierte und aktive Teilnahme der gehörlosen Eltern.

Die Ergebnisse zur Programmakzeptanz und Teilnehmerzufriedenheit zeigen positive Bewertungen der Eltern für alle fünf Module und den gesamten Elternkurs. Nach Abschluss des Elternkurses gaben alle Eltern an, dass ihnen der Elternkurs ziemlich gut oder sehr gut gefallen habe. Alle Teilnehmer, die den Elternkurs als „ziemlich gut“ bewerteten, stammten dabei aus der ersten Interventionsgruppe, in welcher nach Programmabschluss (im Gegensatz zu den anderen Elterngruppen) auch einzelne Verbesserungsvorschläge genannt wurden. Aus den Aufzeichnungen der Trainerin und den Rückmeldungen der Eltern lässt sich vermuten, dass hierfür die noch fehlende Routine beim Ablauf, die Größe der ersten Elterngruppe und ein vergleichsweise geringerer Umfang an Informationsmaterialien zum Mitnehmen verantwortlich waren. Insgesamt schätzten die Eltern den Kurs als interessant ein, gaben an etwas Neues gelernt und sich in der Gruppe wohl gefühlt zu haben. Alle Eltern würden den Elternkurs anderen gehörlosen Eltern weiterempfehlen. Auch die Anwendung des Gelernten außerhalb des Kurses wurde von den meisten Eltern bestätigt, allerdings gaben 5 Eltern (23%) an, dass sie das Gelernte bisher eher nicht umgesetzt hätten.

Wenngleich alle Eltern der Meinung waren, die Inhalte des Elternkurses verstanden zu haben, zeigten sich geringfügige Unterschiede zwischen den drei Elterngruppen. Die Eltern der ersten Interventionsgruppe schätzten ihr Verständnis am höchsten und die Eltern der dritten Interventionsgruppe am niedrigsten ein. Die Vermutung, dass dieses Ergebnis mit der unterschiedlichen Zusammensetzung der Elterngruppen bezüglich ihres Bildungsgrades und der Inanspruchnahme von Familienhilfe zusammenhängt, konnte bestätigt werden. Eltern mit einem höheren Bildungsniveau und Eltern die keine Familienhilfe in Anspruch nahmen, bewerteten ihr Verständnis der Inhalte besser als Eltern mit niedrigerem Bildungsniveau und der Unterstützung durch Familienhilfe.

Dieser Befund kann Anregungen zur Berücksichtigung des Verständnisses von Eltern mit niedrigerem Bildungsniveau bzw. Familienhilfe bei zukünftigen Elternkursdurchführungen geben.

Die bisher aufgeführten Stärken des Elternkurses wurden durch die Angaben der Eltern in der abschließenden Befragung bestätigt. Neben der Möglichkeit des Austausches von Erfahrungen und Problemen und der Kursdurchführung in Gebärdensprache mit ausschließlich gehörlosen Teilnehmern bewerteten die Eltern die erhaltenen Informationen und Tipps zur Erziehung als hilfreich. Nach Angaben von Eltern und Trainerin zählten die Themen Kommunikation in der Familie, Umgang mit Konflikten und Entwicklung des Kindes zu den beliebtesten Kursthemen. Der Wunsch nach mehr Informationsmaterialien von Eltern aus der ersten Kursgruppe wurde für die darauffolgenden Kursdurchführungen berücksichtigt, indem ein Elternratgeber entwickelt wurde. Die Inhalte des Elternratgebers wurden in Deutsche Gebärdensprache übersetzt und als Videos auf einer DVD bereitgestellt (vgl. Peter et al., 2010b).

Die Fragestellungen im Rahmen der formativen Evaluation können somit insgesamt positiv beantwortet werden. Sowohl die Module des Kinderkurses als auch die Module des Elternkurses konnten insgesamt wie geplant durchgeführt werden und wurden von den Teilnehmern positiv bewertet. Die gelungene Durchführung, hohe Akzeptanz und Teilnehmerzufriedenheit sprechen insgesamt für eine hohe Qualität und Angemessenheit des CODA-Trainingsprogramms für die Zielgruppe. Als Stärke des CODA-Trainingsprogramms kann die spezielle Ausrichtung der Kurskonzepte auf die Zielgruppe gewertet werden. Die Ergebnisse implizieren, dass eine sorgfältige Organisation für die erfolgreiche Programmdurchführung notwendig ist und Merkmale der Teilnehmer berücksichtigt werden sollten, um auf individuelle Bedürfnisse noch besser eingehen zu können. Im Elternkurs sollte die Möglichkeit eines zeitlich intensiven Austausches in der Elterngruppe gewährleistet werden.

### **Summative Evaluation des CODA-Trainingsprogramms**

Nachfolgend werden die Befunde im Rahmen der summativen Evaluation des CODA-Trainingsprogramms zusammengefasst und diskutiert. Die Überprüfung der

Wirksamkeit des Kinder- und Elternkurses erfolgte im Rahmen eines kontrollierten Interventions- und Kontrollgruppendesigns mit Prä- und Post-Messung.

### **Wirksamkeit des Kinderkurses**

Die Ergebnisse der Evaluationsstudie zeigten keinen Effekt ( $d_{\text{korr}} = -0.07$ ) bezüglich des *Selbstwertgefühls* der Kinder in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe. Varianzanalytisch ergab sich zwar ein signifikanter Haupteffekt des Messzeitpunktes, der auf eine Zunahme des Selbstwertgefühls in beiden Gruppen über die Zeit hindeutet, allerdings können die Veränderungen in der Interventionsgruppe aufgrund des ausbleibenden Interaktionseffektes nicht auf die Teilnahme am Kinderkurs zurückgeführt werden. Die ausbleibende Wirkung des Kinderkurses auf das Selbstwertgefühl der Kinder wird einerseits durch Ergebnisse aus einer Meta-Analyse von Beelmann, Pfingsten und Lösel (1994) bestätigt, nach der selbstbezogene Kognitionen und Affekte als Erfolgskriterien für die Wirksamkeit von Trainingsmaßnahmen zu eher geringen oder keinen Effekten führen. Andererseits stellt sich die Frage, wodurch ein Anstieg des Selbstwertgefühls in der Kontrollgruppe zustande kam. Möglicherweise war dies mit der erhöhten Zuwendung und Aufmerksamkeit für die Kinder der Kontrollgruppe im Rahmen der Befragung verbunden. Hierfür spricht die Beobachtung der Testleiter, dass die Kinder der Kontrollgruppe stolz darauf waren, aufgrund ihrer Lebenssituation als Cudas ausgewählt worden zu sein und befragt zu werden. Veränderungen des Selbstwertgefühls in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe sind aufgrund der Komplexität und Stabilität des Konstruktes (Schauder, 1996) eventuell über den kurzen Zeitraum der Programmdurchführung von zwei Monaten auch noch nicht ersichtlich.

Bezüglich der *Selbstwirksamkeit* im Umgang mit sozialen Anforderungen fand sich ebenfalls kein Effekt der Intervention auf die Interventionsgruppe ( $d_{\text{korr}} = 0.08$ ). Die Analyse über nicht-parametrische Verfahren zeigte keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Differenzwerten der Gruppen oder signifikante Prä-Post-Veränderungen. Es kann somit nicht von einer Wirkung des Kinderkurses auf die Selbstwirksamkeit im Umgang mit sozialen Anforderungen ausgegangen werden. Demgegenüber fand sich eine große Effektstärke von  $d_{\text{korr}} = 0.98$  bei der *optimistischen*

*Kompetenzerwartung.* Die Differenzwerte der beiden Gruppen unterschieden sich signifikant voneinander und es lagen Prä-Post-Veränderungen vor, die durch einen Anstieg der optimistischen Kompetenzerwartung in der Interventionsgruppe zustande kamen. Dieses Ergebnis deutet an, dass sich die optimistische Kompetenzerwartung der Kinder durch die Teilnahme am Kinderkurs praktisch bedeutsam verbessert.

Die Selbstwirksamkeits- und Kompetenzerwartung sollte im Kinderkurs über positive Erfahrungen bei der Bewältigung von Problem- und Belastungssituationen in Rollenspielen gefördert werden. Zur Untersuchung dieser Zieldimension wurden zwei Skalen kombiniert, auf denen sich unterschiedliche Ergebnisse zeigten. Bei einer Betrachtung der Skalenitems wird deutlich, dass das Konstrukt mit unterschiedlichen Schwerpunkten operationalisiert wird. Die Items der Skala Selbstwirksamkeit im Umgang mit sozialen Anforderungen (WIKSOZ) beziehen sich auf Themenbereiche des sozialen Handelns, wie dem Vertreten der eigenen Interessen und Meinungen gegenüber anderen (z.B. „Ich traue mich zu sagen, was ich denke, auch wenn die anderen nicht meiner Meinung sind“) oder dem Aufbau von sozialen Netzen (z.B. „Auch in einer ganz neuen Klasse kann ich schnell neue Freunde finden“). Im Vergleich hierzu beziehen sich die Items der Skala Optimistische Kompetenzerwartung (KOM) auf die Lösung von Problemsituationen (z.B. „Ich kann mir meistens selbst helfen, wenn ein Problem auftaucht“). Es fällt hier eine starke Ähnlichkeit zu Items der Subskalen Positive Selbstinstruktion (SVF-POS) und Situationskontrolle (SVF-STK) des Stressverarbeitungsfragebogens auf, welche der Sekundärskala problemlösende Stressverarbeitungsstrategien zugeordnet werden. Das Item „Egal was auch kommen mag, ich werde es schon in den Griff bekommen“ (Skala KOM) stimmt mit dem Item „...sage ich mir: Ich kriege das in den Griff!“ (Subskala SVF-POS) annähernd überein. Ebenfalls weisen die Items „Es fällt mir nicht schwer, bei unerwartet schwierigen Problemen eine Lösung zu finden“ (Skala KOM) und „...mache ich etwas, das das Problem lösen kann!“ (Subskala SVF-STK) große Ähnlichkeit auf. Die Skalen erfassen vermutlich ähnliche Konstrukte, wofür auch die ähnlichen Ergebnisse auf den Subskalen des Stressverarbeitungsfragebogens sprechen.

Die Ergebnisse zu den *günstigen Stressverarbeitungsstrategien* gingen mit einer großen Effektstärke von  $d_{\text{korr}} = 0.81$  einher. Es zeigte sich ein signifikanter Haupteffekt des

Messzeitpunktes und ein signifikanter Interaktionseffekt, womit angenommen werden kann, dass sich die günstigen Stressbewältigungsstrategien der Kinder in der Interventionsgruppe durch die Teilnahme am Kinderkurs verbessern. Noch deutlicher sind diese Veränderungen jedoch auf der Sekundärskala *problemlösende Stressverarbeitung*, welche der günstigen Stressverarbeitung zuzuordnen ist, mit einer Effektstärke von  $d_{\text{korrr}} = 1.07$  erkennbar. Auch hier lagen ein signifikanter Haupteffekt des Messzeitpunktes und ein Interaktionseffekt vor. Die *ungünstigen Stressverarbeitungsstrategien* ließen sich hingegen durch den Kinderkurs nicht reduzieren, was in einem ausbleibenden Effekt ( $d_{\text{korrr}} = 0.07$ ) und in nicht signifikanten Ergebnissen der varianzanalytischen Auswertung deutlich wurde.

Die Ergebnisse zur günstigen und problemlösenden Stressverarbeitung weisen auf eine positive Wirkung des Kinderkurses hin. Eine Betrachtung der entsprechenden Subskalen lässt vermuten, dass die positiven Veränderungen in der Interventionsgruppe durch einen Anstieg der Werte auf den Subskalen Situationskontrolle, Soziales Unterstützungsbedürfnis und Positive Selbstinstruktion, nicht jedoch auf die Subskala Ablenkung zurückzuführen sind. Dieses Ergebnis deckt sich mit einer Untersuchung von Hampel und Petermann (2003), in der vorrangig eine Veränderung im Bereich der positiven Selbstinstruktion und sozialen Unterstützung durch den Einsatz eines Stresspräventionstrainings aufgezeigt werden konnte. Die große Effektstärke im Bereich der problemlösenden Stressverarbeitung kann auf die intensive Förderung der Problemlösekompetenz im Kinderkurs durch eine intensive Auseinandersetzung mit Problemlösestrategien und Bewältigungsmöglichkeiten über den gesamten Kursverlauf zurückgeführt werden. Eine problembezogene Bewältigung ist auch im Rahmen der Skala Optimistische Kompetenzerwartung zentral, welche ebenfalls eine große Effektstärke aufweist. Praktisch bedeutsame Effekte des Kinderkurses finden sich demzufolge im Bereich der problemlösenden Bewältigung und einer problembezogenen Selbstwirksamkeits- und Kompetenzerwartung.

Eine Berücksichtigung der Subskalen zeigt zudem ein leichtes Absinken der Werte in der Interventionsgruppe auf der Subskala Gedankliche Weiterbeschäftigung. Auf der Subskala Aggression findet sich hingegen ein leichter Anstieg in der Interventionsgruppe, was somit eine Veränderung in eine unerwünschte Richtung

darstellt. Es sei hier angemerkt, dass der Kinderkurs allerdings auch auf eine Förderung von günstigen Stressverarbeitungsstrategien ausgerichtet ist und sich lediglich im Rahmen des siebten Moduls mit einer Differenzierung zwischen günstigen und ungünstigen Stressverarbeitungsstrategien beschäftigt. Dies kann ein Grund für den ausbleibenden Effekt bezüglich der Abnahme ungünstiger Stressverarbeitungsstrategien sein.

In der Interventionsgruppe der Kinder wurde außerdem untersucht, ob sich bei den Kindern Veränderungen bezüglich der *emotionalen Kompetenz* im Vergleich vor und nach der Implementierung des Kinderkurses aufzeigen lassen. Dabei wurden ein Anstieg des lautsprachlichen Emotionsvokabulars (Anzahl der Emotionswörter) und ein höheres Entwicklungslevel der Selbst- und Fremdwahrnehmung von Emotionen sowie der Strategien zur Veränderung von negativen Emotionen als Hinweis auf eine positive Wirkung des Kinderkurses im Bereich der emotionalen Kompetenz angenommen.

Die Ergebnisse zur Erfassung des *lautsprachlichen Emotionsvokabulars* zeigen, dass die Kinder nach Abschluss des Kinderkurses über ein größeres Repertoire an Emotionswörtern verfügten, was sich in einem signifikanten Anstieg der durchschnittlichen Anzahl von Emotionswörtern zum zweiten Messzeitpunkt ausdrückte. Auch bezüglich der *Selbstwahrnehmung* der Emotionen Traurigkeit, Ärger und Angst und der *Fremdwahrnehmung* der Emotionen Ärger und Angst waren signifikante Verbesserungen auf den Entwicklungsleveln nach dem Kinderkurs zu verzeichnen. Bezüglich der *Veränderbarkeit von Emotionen* zeigte sich lediglich eine Zunahme von externalen Strategien zur Veränderbarkeit der Emotion Ärger. Insgesamt deuten diese Ergebnisse an, dass bei den Teilnehmern das lautsprachliche Emotionsvokabular und die Selbst- und Fremdwahrnehmung von negativen Emotionen gefördert werden. Besonders für die Emotion Ärger scheint eine Verbesserungen der Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie des Umgangs mit dieser Emotion durch die Inanspruchnahme von externaler Unterstützung gelungen zu sein. Das Vorhandensein dieser Schlüsselfertigkeiten emotionaler Kompetenz gilt als eine wichtige Voraussetzung für den Umgang mit negativen Emotionen und Belastungssituationen sowie für die aktive Bewältigung von Anforderungen und Stresssituationen (Saarni, 1999, 2000, 2001). Aufgrund der fehlenden Kontrollgruppe muss jedoch kritisch

angemerkt werden, dass keine Aussage darüber getroffen werden kann, ob diese Ergebnisse tatsächlich auf die Teilnahme am Kinderkurs zurückgehen.

Ein bemerkenswertes Ergebnis stellt in diesem Zusammenhang der Befund dar, dass die Anzahl der Emotionswörter bei Kindern aus gebärdensprachlich orientierten Familien signifikant stärker zunahm als bei Kindern aus lautsprachlich orientierten Familien. Das Ergebnis zeigt zudem, dass die Kinder, unabhängig von der sprachlichen Orientierung, in ihren Ausgangswerten über ein vergleichbares Repertoire an Emotionswörtern verfügen. Somit scheint sich die sprachliche Orientierung der Familie zwar nicht wesentlich auf das Ausgangsniveau des Emotionsvokabular auszuwirken, jedoch wäre es möglich, dass bei Kindern aus gebärdensprachlich orientierten Familien bereits ein größeres Repertoire an Emotionswörtern in Gebärdensprache vorhanden ist, das im Rahmen der Förderung durch eine Verknüpfung mit Wörtern aus der Lautsprache aktiviert und verfügbar wird. Der Befund stützt auch die Annahme des Arbeitsmodells, dass bei Codas Fertigkeiten zum Emotionsausdruck in Gebärdensprache vorhanden sind, diese jedoch über Lautsprache positiv beeinflusst werden können.

### **Wirksamkeit des Elternkurses**

Die Ergebnisse der Evaluationsstudie zeigten für den Elternkurs kleine Effekte für das Kompetenzerleben bei der Erziehung ( $d_{korr} = 0.24$ ) und für das Einfühlungsvermögen ( $d_{korr} = 0.25$ ) der gehörlosen Eltern, die allerdings keine praktische Bedeutsamkeit aufweisen. Bei beiden Zielvariablen war nicht nur in der Interventionsgruppe, sondern auch in der Kontrollgruppe eine gewisse Verbesserung über die Zeit eingetreten, was sich varianzanalytisch in einem signifikanten Haupteffekt des Messzeitpunktes ausdrückte. Für die partnerschaftliche Kommunikation im Sinne eines unterstützenden Erziehungsverhaltens ergab sich mit  $d_{korr} = 0.15$  keine ausreichende Effektstärke. Hier zeigte sich ebenfalls ein tendenzieller Anstieg der Werte in Interventions- und Kontrollgruppe an einem signifikanten Haupteffekt des Messzeitpunktes. Der Interaktionseffekt war nicht signifikant. Demzufolge konnte die partnerschaftliche Kommunikation der Eltern in der Interventionsgruppe nicht durch die Teilnahme am Elternkurs verbessert werden. Die Ergebnisse zeigten zudem einen mittleren Effekt bezüglich der Abnahme des nachgiebigen Erziehungsverhaltens, der sich auf eine Effektstärke von  $d_{korr} = -0.61$  belief. In der varianzanalytischen Auswertung konnten

sowohl ein signifikanter Haupteffekt des Messzeitpunktes als auch ein signifikanter Interaktionseffekt festgestellt werden. Diese Ergebnisse weisen auf eine Wirkung des Elternkurses auf die Abnahme des nachgiebigen Erziehungsverhaltens der gehörlosen Eltern in der Interventionsgruppe hin, die von praktischer Bedeutsamkeit ist.

Insgesamt lässt sich somit eine Wirkung des Elternkurses auf das nachgiebige Erziehungsverhalten der Eltern feststellen. Es deutet sich eine leichte Zunahme des subjektiven Kompetenzerlebens bezüglich der Erziehung und der konstruktiven, partnerschaftlichen Kommunikation der gehörlosen Eltern nach Implementierung des Elternkurses an. Eine Wirkung des Elternkurses auf das einführende Erziehungsverhalten der Eltern wurde nicht deutlich. Insgesamt fällt auf, dass sich drei der untersuchten Zielvariablen in der Kontrollgruppe vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt in eine positive Richtung veränderten. Dieses unerwartete Ergebnis steht möglicherweise im Zusammenhang mit der Würdigung der Zielgruppe und der erhöhten Aufmerksamkeit für die Eltern im Rahmen der Befragung und Rekrutierung der Stichprobe (vgl. Ergebnisse zur Wirksamkeit des Kinderkurses). Maßnahmen zur Erreichung der Zielgruppe könnten dazu beigetragen haben, dass sich auch die Eltern der Kontrollgruppe als kompetentere Eltern wahrnahmen, da beispielsweise auf der Webseite und den Flyern (vgl. Anhang A) die Aussage „Gehörlose Eltern sind gute Erzieher“ verwendet wurde. Auch ein daraus entstandenes Interesse für Erziehungsthemen ist denkbar. Letztendlich lassen sich jedoch die positiven Veränderungen bei der Kontrollgruppe nicht eindeutig erklären.

Bezieht man zur Interpretation der Ergebnisse in der Interventionsgruppe die Erkenntnisse aus der formativen Evaluation ein, können ausbleibende oder geringe Effekte des Elternkurses mit den Besonderheiten bei der Durchführung in Zusammenhang gebracht werden. Hier stellte sich ein großer Austauschbedarf der gehörlosen Eltern heraus, der teilweise zu einer eingeschränkten Vermittlung der Kursinhalte führte. Aufgrund der zeitlichen Engpässe, die durch den Austausch entstanden, betraf dies überwiegend Maßnahmen, die in der Endphase des Moduls durchgeführt werden. Eine Durchsicht des Trainermanuals zeigt, dass es sich dabei meist um konkrete Übungen zu einem positiven Erziehungsverhalten handelt (z.B. Liebe zeigen, aktives Verstehen einüben). Da das praktische Erproben von neu erlernten

Erziehungsverhaltensweisen ein wichtiger Bestandteil für den Transfer in den Alltag und somit zu einer verbesserten Erziehungskompetenz ist, kann dies ebenfalls als Erklärung für geringe Effekte des Elternkurses herangezogen werden. Viele Eltern setzten sich auch erstmals mit Fragen zur Erziehung und Erziehungsthemen auseinander, da sie im Vergleich zu hörenden Eltern derartige Informationen nicht „nebenbei“ (z.B. über Fernsehbeiträge) erhalten. Eine konkrete Umsetzung des erlernten Wissens findet daher vermutlich erst zu einem späteren Zeitpunkt statt. Nicht zuletzt kann auch das adaptierte und übersetzte Messinstrument mögliche Schwächen aufweisen und sollte durch eine Überprüfung der Messäquivalenz in Studien mit bilingualen Stichproben überprüft werden.

### **Methodisches Vorgehen**

Nachfolgend findet eine kritische Betrachtung des methodischen Vorgehens in der vorliegenden Arbeit statt. Diskutiert werden Aspekte der Stichprobengröße, der Durchführung der Untersuchung und der eingesetzten Messinstrumente.

Aufgrund der geringen Stichprobengröße in der Pilotstudie mit 29 Cudas und 42 gehörlosen Eltern können anhand der Ergebnisse dieser Arbeit keine allgemein gültigen Aussagen über die Wirksamkeit des CODA-Trainingsprogramms getroffen werden.

Die Repräsentativität der vorliegenden Stichprobe ist möglicherweise auch dadurch eingeschränkt, dass die Studienteilnehmer im Raum Berlin akquiriert wurden. Die Gehörlosengemeinschaften in Großstädten gelten als besonders fortschrittlich bezüglich ihres Bewusstseins für eine gehörlose Identität und die Mitglieder weisen in der Regel bessere Gebärdensprachkompetenzen auf als in ländlichen Regionen und Kleinstädten. Dies ergibt sich aus den umfangreicheren Angeboten für Gehörlose sowie den größeren Bekanntenkreisen und Austauschmöglichkeiten, die in Großstädten vorhanden sind.

Auch wenn die Größe der Stichprobe mit insgesamt 29 Kindern und 42 gehörlosen Eltern im Vergleich zu Stichproben in der entwicklungspsychologischen Forschung mit *hörenden* Familien klein ist, ist diese jedoch aufgrund der spezifischen Zielgruppe als akzeptabel zu bewerten. Bisherige Studien beziehen sich meist auf eine Teilnehmeranzahl von 8 bis 20 Cudas oder gehörlosen Eltern (z.B. Allsop & Kyle, 1997,  $n = 19$ ; Buchino, 1993,  $n = 16$ ; Hadjikakou et al., 2009,  $n = 10$ ; Jones et al., 1989,  $n = 19$ ;

Jones & Dumas, 1996,  $n = 9$ ; Mallory et al., 1991,  $n = 15$ ; Pizer, 2007,  $n = 12$ ). Eine Ausnahme stellt lediglich die über vier Jahre angelegte Interviewstudie von Preston (1994) mit  $n = 150$  Teilnehmern dar, bei denen es sich allerdings um erwachsene Cudas im Alter von 18 bis 79 Jahren handelte.

Als methodische Einschränkung der vorliegenden Arbeit ist zudem anzuführen, dass lediglich zwei Messzeitpunkte (Prä- und Postmessung) zur Überprüfung der Wirksamkeit des CODA-Trainingsprogramms einbezogen wurden. Von verschiedenen Autoren werden längerfristige Untersuchungen der Effektivität von Präventionsmaßnahmen im Rahmen einer Follow-up-Erhebung gefordert (Beelmann, 2006; Wilson, Gottfredson & Najaka, 2001). Es gibt Hinweise darauf, dass sich bei Follow-up-Erhebungen größere Effekte als zum Zeitpunkt der Posterhebung finden lassen (Beelmann, 2014; Grove, Evans, Pastor & Mack, 2008). Hierzu muss angemerkt werden, dass im Rahmen der Pilotstudie in der vorliegenden Arbeit zunächst die postalische Befragung der Teilnehmer zu einem dritten Messzeitpunkt (nach drei Monaten) geplant war. Dazu sollten die Fragebögen für Kinder und Eltern sowie eine DVD mit der Gebärdensprachversion des Elternfragebogens an die Teilnehmer versendet werden. Es stellten sich jedoch große Schwierigkeiten mit dieser Vorgehensweise im Rahmen der ersten Programmdurchführung heraus. Da ein enormer organisatorischer Aufwand notwendig war, um einen Rücklauf zu erzielen (z.B. mehrfache Kontaktierung der Eltern, mehrmonatige Wartezeit bis zur Rückantwort), wurde in den weiteren Programmdurchläufen auf die Follow-up-Befragung verzichtet. Es empfiehlt sich jedoch im Rahmen zukünftiger Studien eine Follow-up-Erhebung einzubeziehen, um zu klären, ob die durch das Programm erzielten Veränderungen über einen längeren Zeitraum stabil bleiben oder bisher ausgebliebene Wirkungen eventuell eintreten. Dabei sollte berücksichtigt werden, dass die schriftliche Kontaktierung der gehörlosen Eltern für eine Befragung der Zielgruppe ungeeignet scheint. Vermutlich könnte eine Follow-up-Erhebung jedoch im Rahmen eines Nachtreffens oder über finanzielle Anreize erfolgreich realisiert werden.

An der vorliegenden Studie ist problematisch, dass sowohl die Programmentwicklung und -durchführung als auch die Evaluation von der Autorin dieser Arbeit durchgeführt wurden. Diese Arbeitsschritte sollten idealerweise getrennt werden, da eine externe

Evaluation mit einer größeren Unabhängigkeit und Objektivität einhergeht, wohingegen bei einer Selbstevaluation Projektblindheit und ein Mangel an Distanz vermutet werden kann. Andererseits kann eine aktive Beteiligung der Programmentwickler auch zu einer Umsetzung mit hoher Qualität und großer Umsetzungstreue führen, was wiederum zur Wirksamkeit des Programms beitragen kann (Petrosino & Soydan, 2005). Nach Beelmann (2006) erzielen Modellprojekte und Programme, bei denen die Programmentwickler wesentlich an der Durchführung und Evaluation beteiligt sind, wesentlich höhere Effektstärken. Es ist jedoch noch nicht geklärt, ob dies auf eine bessere Implementationsqualität oder persönliche und finanzielle Interessen zurückführbar ist. Eine unabhängige Replikation der Ergebnisse scheint jedoch für die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit in jedem Falle wünschenswert.

In der vorliegenden Studie wurden ausschließlich Selbstbeurteilungsinstrumente zur Erfassung der Zielvariablen bei den Kindern verwendet. Generell ließe sich die Validität der Ergebnisse erhöhen, indem noch andere Erhebungsmethoden, wie Verhaltensbeobachtungen oder Fremdeinschätzungen zum Einsatz kämen. Der Einbezug von Fremdbeurteilungen wurde bei der Planung ebenfalls in Betracht gezogen, war jedoch aufgrund des Settings der Programmdurchführung und Datenerhebung sowie der besonderen Eigenschaften der Zielgruppe nicht unproblematisch. Da Coda nicht in einem für Präventionsprogramme klassischen Setting (z.B. in Schulklassen) befragt werden können, ist der Einbezug von Bezugspersonen aus institutionellen Einrichtungen enorm aufwendig. Eine Fremdbeurteilung durch Lehrer wäre beispielsweise damit verbunden gewesen, die Lehrer der Kinder einzeln zu kontaktieren und aufzusuchen. Hinzu kommen noch die möglichen Kommunikationsbarrieren mit den gehörlosen Eltern, die eine Kontaktaufnahme zu den Einrichtungen erschweren. Von einem Einbezug der gehörlosen Eltern wurde ebenfalls abgesehen, da hierfür wiederum eine Übersetzung des Fremdbeurteilungsinstrumentes in Deutsche Gebärdensprache erforderlich gewesen wäre.

Insgesamt führen die Ergebnisse zur Evaluation des CODA-Trainingsprogramms zu dem Schluss, dass sowohl eine praktische Umsetzbarkeit gelungen als auch eine hohe Akzeptanz durch die Zielgruppe erreicht wurde. Die Pilotstudie konnte zeigen, dass sich die günstigen bzw. problemlösenden Stressverarbeitungsstrategien durch den

Kinderkurs des Programms bei 8- bis 12-jährigen Codas verbessern. Auch eine signifikante Zunahme der optimistischen Kompetenzerwartung konnte erreicht werden. Im Bereich der emotionalen Kompetenz scheinen die Kinder ihr lautsprachliches Emotionsvokabular zu erweitern und nach Abschluss des Programms über eine verbesserte Selbst- und Fremdwahrnehmung bezüglich negativer Emotionen zu verfügen. Bei den gehörlosen Eltern zeigen sich positive Wirkungen in einer Abnahme des nachgiebigen Erziehungsverhaltens durch den Elternkurs. Für die Eltern selbst scheinen jedoch die Möglichkeit eines Austausches und die Bereitstellung von Informationen in Gebärdensprache durch das CODA-Trainingsprogramm von größter Bedeutsamkeit.

## 10. Fazit und Ausblick

Wie in der vorliegenden Arbeit dargelegt, konnte erstmals zusammen mit gehörlosen Eltern und ihren hörenden Kindern das CODA-Trainingsprogramm entwickelt, durchgeführt und begleitend evaluiert werden. Im Prozess der Arbeit zeigte sich, dass eine auf die spezifische Zielgruppe ausgerichtete Maßnahme einen wertvollen Beitrag zur Förderung von Codas und gehörlosen Eltern leisten und folglich für die Praxis empfohlen werden kann. Die Bedeutsamkeit des Programms wurde auch in der positiven Resonanz deutlich, die außerhalb der Programmdurchführung und Evaluationsstudie zu verzeichnen war. Die Bekanntmachung des CODA-Trainingsprogramms über Internetportale für Gehörlose stieß deutschlandweit auf ein unerwartet großes Interesse, welches sich in Anfragen nach einer Programmdurchführung in anderen deutschen Städten, nach themenrelevanter Literatur, der Möglichkeit einer Aus- bzw. Weiterbildung oder in der Bitte um Informationen zu Hilfsangeboten von Fachleuten, gehörlosen Eltern und Angehörigen von Coda-Familien äußerte.

Dieses Phänomen zeigt einerseits, dass mit der speziell entwickelten Maßnahme für Coda-Familien eine relevante Lücke in der praktischen Arbeit geschlossen werden kann, andererseits werden der Mangel an Informationen und die Bedarfslage der Familien umso deutlicher. Diese Erkenntnis war ausschlaggebend für eine frühzeitige Publikation des Trainermanuals und Elternratgebers zum CODA-Trainingsprogramm (Peter et al., 2010a, 2010b). Beide Publikationen ermöglichen pädagogischen Fachkräften, die mit Codas und gehörlosen Eltern arbeiten, Informationen zu erhalten und die Kinder- und Elternkurse selbständig durchzuführen.

Als zukünftiger Schritt bietet sich die Konzeption und Durchführung einer qualitätsgesicherten Trainerausbildung für das CODA-Trainingsprogramm an, in der sich gehörlose und hörende Fachleute als Kinder- und Elternkurs-Trainer qualifizieren können. Auf Basis eines Multiplikatorensystems könnten einmal ausgebildete Trainer als Ansprechpartner in den verschiedenen Bundesländern fungieren und das CODA-Trainingsprogramm und Informationen flächendeckend bereitstellen. Aufgrund der genannten Notwendigkeit von weiteren Studien zur Programmwirksamkeit würde sich

dieser Rahmen auch für Folgestudien eignen, in denen die Erkenntnisse aus der vorliegenden Arbeit genutzt werden können.

Im Verlauf der mehrjährigen Entwicklung und Durchführung des CODA-Trainingsprogramms hat die Autorin dieser Arbeit persönlich, sowohl auf beruflicher als auch zwischenmenschlicher Ebene, die folgende Erfahrung als Leitsatz mitnehmen können: Ein bedeutender und wertvoller Kontakt basierend auf Respekt wird möglich, wenn die Mehrheitsgruppe sich an die Bedürfnisse der Minderheitengruppe anpasst und nicht andersrum. Insofern sollen die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit nicht nur zum Einsatz des Programms in der Praxis und der weiteren Erforschung des Gegenstandes, sondern auch zur Entwicklung von Präventionsmaßnahmen für andere Zielgruppen aus der gehörlosen Welt ermutigen.

## Literaturverzeichnis

- Abidin, R. R. (1999). *Parenting Stress Index*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Allsop, L. & Kyle, J. (1997). *Deaf Parents and their Hearing Children. A Research Report for the Deaf Studies Trust*. Verfügbar unter:  
<http://www.deafstudiestrust.org/files/pdf/reports/Deaf%20Parents%20and%20their%20Hearing%20Children1997.pdf> (Letzter Zugriff: 02.01.2015).
- Andersson, Y. (1990). Die gehörlose Welt - eine sprachliche Minderheit. In S. Prillwitz & T. Vollhaber (Hrsg.), *Gebärdensprache in Forschung und Praxis. Tagungsbericht vom Internationalen Kongress zur Gebärdensprachforschung und -praxis* (S. 179-185). Hamburg: Signum.
- Arnold, D. S., O'Leary, S. G., Wolff, L. S. & Acker, M. M. (1993). The parenting scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline strategies. *Psychological Assessment*, 5, 137-144.
- Aßhauer, M., Burow, F. & Hanewinkel, R. (2003). *Fit und stark fürs Leben. 3. und 4. Schuljahr. Persönlichkeitsförderung zur Prävention von Aggression, Stress und Sucht*. Leipzig: Ernst Klett Grundschulverlag.
- Bagozzi, R. P. & Yi, Y. (1988). On the evaluation of structural equation models. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 16 (1), 74-94.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Towards a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2), 191-215.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bäuerle, S. (1996). *Ich bin, ich kann, ich mag: Aufbau von Selbstwert bei Kindern*. Regensburg: Wolf.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative control on child behavior. *Child Development*, 37 (4), 887-907.
- Beck, B. (1995). Verhaltensauffälligkeiten Hörgeschädigter. *Sonderpädagogik*, 25 (2), 68-78.

- Beelmann, A. (2006). Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse und Implikationen der integrativen Erfolgsforschung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35 (2), 151-162.
- Beelmann, A., Pfingsten, U. & Lösel, F. (1994). Effects of training social competence in children: A meta-analysis of recent evaluation studies. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23 (3), 260-271.
- Beelmann, A., Pfof, M. & Schmitt, C. (2014). Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. Eine Meta-Analyse der deutschsprachigen Wirksamkeitsforschung. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 22 (1), 1-14.
- Biddulph, S. (2001). *Das Geheimnis glücklicher Kinder*. München: Heyne.
- Blane, K. K. (1995). *Hearing children of deaf parents: A bicultural approach*. Unpublished doctoral dissertation, University of Hartford, Ann Arbor.
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (4. Aufl.). Berlin: Springer.
- Bortz, J. & Lienert, G. A. (2008). *Kurzgefasste Statistik für die klinische Forschung. Leitfaden für die verteilungsfreie Analyse kleiner Stichproben* (3. Aufl.). Berlin: Springer.
- Bosacki, S. L. & Moore, C. (2004). Preschoolers' understanding of simple and complex emotions: Links with gender and language. *Sex Roles: A Journal of Research*, 50, 659-675.
- Boyes Braem, P. (1995). *Einführung in die Gebärdensprache und ihre Erforschung*. Hamburg: Signum.
- Braun, H. & Hammerschmidt, M. (1990). *Hörgeschädigte im Arbeitsleben. Eine empirische Untersuchung der betrieblichen Situation und der Möglichkeit externer Hilfe*. Mainz: Ministerium für Soziales, Familie und Sport.
- Brown, J. R. & Dunn, J. (1991). "You can cry, mum": The social and developmental implications of talk about internal states. *British Journal of Developmental Psychology*, 9, 237-256.
- Buchebner-Ferstl, S., Baierl, A., Kapella, O. & Schipfer, R. K. (2011). *Erreichbarkeit von Eltern in der Elternbildung. Forschungsbericht Nr. 8*. Wien: Österreichisches Institut für Familienforschung.
- Buchino, M. A. (1990). Hearing children of deaf parents: A counseling challenge. *Elementary School Guidance & Counseling*, 24 (3), 207-212.

- Buchino, M. A. (1993). Perceptions of the oldest hearing child of deaf parents. On interpreting, communication, feelings, and role reversal. *American Annals of the Deaf*, 138 (1), 40-45.
- Bull, C. (1997). Meine Eltern sind gehörlos. *Hörgeschädigte Kinder - erwachsene Hörgeschädigte*, 4, 173-174.
- Bull, T. H. (1998). *On the edge of deaf culture: Hearing children / deaf parents (Annotated Bibliography)*. Alexandria, VA: Deaf Family Research Press.
- Bull, T. H. (2005). *Deaf family issues; CODAS and identity*. Verfügbar unter: [http://www.reach.ca/shared\\_future/eng/bull.htm](http://www.reach.ca/shared_future/eng/bull.htm) (Letzter Zugriff: 15.12.2014).
- Bunzmann, F. & Zeh, S. (1999). „Ich kann Probleme lösen (IKPL)“- Evaluation eines Trainingsprogramms zur Förderung interpersonaler kognitiver Problemlösefertigkeiten. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Erlangen-Nürnberg.
- Calderon, R., Bargones, J. & Sidman, S. (1998). Characteristics of hearing families and their young deaf and hard of hearing children. *American Annals of the Deaf*, 143 (4), 347-362.
- Cangelosi, J. S. (1996). *Classroom management strategies: Gaining and maintaining students' cooperation*. Hoboken, New Jersey: Wiley.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Caroll, J. J. & Steward, M. S. (1984). The role of cognitive development in children's understanding of their own feelings. *Child development*, 55, 1468-1492.
- Chan, L. M. & Lui, B. (1990). Self-concept among hearing Chinese children of deaf parents. *American Annals of the Deaf*, 135 (4), 299-305.
- Cohen, J. (1969). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic Press.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Quantitative Methods in Psychology*, 112 (1), 155-159.
- Coleman, P. & Karraker, K. (1998). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18, 47-85.
- Compas, B. E., Howell, D. C., Phares, V., Williams, R. & Ledoux, N. (1989). Parent and child stress and symptoms: An integrative analysis. *Developmental Psychology*, 25, 550-559.
- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78 (1), 98-104.

- Davis, L. J. (2007). Deafness and the riddle of identity. *The Chronicle of Higher Education*, 53 (19), B6-B8.
- Denham, S. A. (1998). *Emotional development in young children*. New York: Guilford.
- Deutscher Gehörlosen-Bund (2011). *Stellungnahme des Deutschen Gehörlosen-Bundes e.V. im Rahmen der 44. Bundesdirektorenkonferenz „Inklusive Bildung und Erziehung für Kinder und Jugendliche mit Hörschädigung“*. Verfügbar unter: [http://www.gehoerlosenbund.de/dgb/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2015%3A44bundesdirektorenkonferenzam30mai2011&catid=86%3AStellungnahmen&Itemid=134&lang=de](http://www.gehoerlosenbund.de/dgb/index.php?option=com_content&view=article&id=2015%3A44bundesdirektorenkonferenzam30mai2011&catid=86%3AStellungnahmen&Itemid=134&lang=de) (Letzter Zugriff: 02.01.2015).
- Deutscher Gehörlosen-Bund (2013). *Medien / TV / Kommunikation*. Verfügbar unter: [http://www.gehoerlosen-bund.de/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1733%3Amedientvkommunikation&catid=107%3Atechnischehilfsmittel&Itemid=153&lang=de](http://www.gehoerlosen-bund.de/index.php?option=com_content&view=article&id=1733%3Amedientvkommunikation&catid=107%3Atechnischehilfsmittel&Itemid=153&lang=de) (Letzter Zugriff: 26.06.2014).
- Deutscher Gehörlosen-Bund (2014). *Gehörlosigkeit*. Verfügbar unter: [http://www.gehoerlosenbund.de/dgb/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1730%3Agehoerlosigkeit&catid=106%3Ahoerbehinderung&Itemid=152&lang=de](http://www.gehoerlosenbund.de/dgb/index.php?option=com_content&view=article&id=1730%3Agehoerlosigkeit&catid=106%3Ahoerbehinderung&Itemid=152&lang=de) (Letzter Zugriff: 14.08.2014).
- Diller, G. (1988). Die Situation eines hörenden Kindes gehörloser Eltern. *Hörgeschädigte Kinder*, 2 (25), 78-82.
- Diller, G. (1991). Hörende Kinder gehörloser Eltern. *Frühförderung Interdisziplinär*, 1, 30-36.
- Diller, G. (2012). Gebärde-Lautsprache. A never ending story. *Hörgeschädigtenpädagogik*, 6, 232-243.
- Dinkmeyer, Sr. D., McKay, G. D. & Dinkmeyer, Jr. D. (2004). *STEP - systematisches Training für Eltern. Das Elternbuch - Kinder ab 6 Jahre*. Weinheim: Beltz.
- Dodge, K. A. (1986). A social information processing model of social competence in children. In M. Perlmutter (Hrsg.), *Minnesota symposium on child psychology 18: Cognitive perspectives on children's social and behavioral development* (S. 77-125). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Dodge, K. A. (1993). Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorder and depression. *Annual Review of Psychology*, 44, 559-584.
- Dunn, J., Brown, J. & Beardsall, L. (1991). Family talk about feeling states and children's later understanding of emotion. *Developmental Psychology*, 27 (3), 448-455.

- Eisenberg, N., Gershoff, E. T., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Cumberland, A. J., Losoya, S. H., Guthrie, I. K. & Murphy, B. C. (2001). Mothers' emotional expressivity and children's behavior problems and social competence: Mediation through children's regulation. *Developmental Psychology*, 37 (4), 475-490.
- Erting, C. J., Prezioso, C. & Hynes, M. O. (1990). The interactional context of deaf mother-infant communication. In V. Volterra & C. Erting (Eds.), *From gesture to language in hearing and deaf children* (pp. 97-106). Berlin: Springer-Verlag.
- Evans, J. (1995). Conversation at home: A case study of a young deaf child's experiences in a family in which all others can hear. *American Annals of the Deaf*, 140 (4), 324-332.
- Fellner-Rzehak, E. & Podbelsek, T. (2004). Wer nicht hören kann, muss... können! Eine Untersuchung zum Textverstehen gehörloser Erwachsener. *Veröffentlichungen des Zentrums für Gebärdensprache und Hörbehindertenkommunikation der Universität Klagenfurt (Band 5)*. Verfügbar unter: <http://www.uni-klu.ac.at/zgh/inhalt/379.htm> (Letzter Zugriff: 02.01.2015).
- Filer, R. D. & Filer, P. A. (2000). Practical considerations for counselors working with hearing children of deaf parents. *Journal of Counseling & Development*, 78, 38-43.
- Flaxbeard, R. & Toomey, W. (1987). No longer Deaf to their Needs. *British Journal of Special Education*, 14 (3), 103-105.
- Frank, H. (1978). Psychodynamic conflicts in hearing children of deaf parents. *International journal of psychoanalytic psychotherapy*, 7, 305-315.
- Frechtling, J. (2002). *The user friendly Handbook of project evaluation*. Verfügbar unter: <http://www.nsf.gov/pubs/2002/nsf02057/nsf02057.pdf> (Letzter Zugriff: 24.03.2014).
- Freitag, M. (1998). *Was ist eine gesunde Schule? Einflüsse des Schulklimas auf die Schüler- und Lehrergesundheit*. Weinheim: Juventa.
- Friedlmeier, W. (1999). Sozialisation der Emotionsregulation. *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation*, 19, 35-51.
- Fthenakis, W. E. (1995). *Gruppeninterventionsprogramm für Kinder mit getrennt lebenden oder geschiedenen Eltern*. Weinheim: Beltz.
- Fuhrer, U. (2005). Was macht gute Erziehung aus und wie können Eltern gute Erzieher werden?. *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation*, 25 (3), 231-247.

- Funk, H. (1997). Die Unterstützung der gehörlosen Eltern bei der Erziehung ihrer hörenden Kinder und die Förderung dieser Kinder - Ein neues Aufgabengebiet der pädaudiologischen Frühberatungsstelle für Hörgeschädigte in Frankfurt. *Hörgeschädigtenpädagogik*, 6, 379-397.
- Funk, H. (2000). Was hören wir über Kinder gehörloser Eltern? Zur Frühförderung hörender Kinder gehörloser Eltern. *Das Zeichen*, 52, 266-275.
- Funk, H. (2001a). Die Beziehung zwischen hörenden Großeltern, gehörlosen Eltern und ihren hörenden Kindern. *Hörgeschädigtenpädagogik*, 6, 282-290.
- Funk, H. (2001b). Zusammenarbeit mit gehörlosen Eltern. Theoretische Überlegungen und Praxiskonsequenzen. *Hörgeschädigte Kinder*, 4, 149-153.
- Garner, P. W. (1999). Continuity in emotion knowledge from preschool to middle-childhood and relation to emotion socialization. *Motivation and Emotion*, 23, 247-266.
- Gericke, W. (2001). Gehörlose Eltern und ihre Kinder - Einblicke in die KIGEL-Projektarbeit in Hamburg. *Hörgeschädigte Kinder*, 4, 155-157.
- Goldstein, N. E., Sexton, J. & Feldman, R. S. (2000). Encoding of facial expressions of emotion and knowledge of American Sign Language. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 67-76.
- Gordon, T. (1998). *Die neue Familienkonferenz. Kinder erziehen ohne zu strafen*. München: Heyne.
- Gotthardt-Pfeiff, U. (1991). *Gehörlosigkeit in Ehe und Familie. Beziehungs- und Umgangsformen kommunikativ Behinderter*. Villingen-Schwenningen: Neckar.
- Greenberg, M. & Kusche, C. (1989). Cognitive, personal and social development of deaf children and adolescents. In M. C. Wang, M. C. Reynolds & H. J. Walberg (Eds.), *Handbook of special education: Research and practice* (pp. 484-526). Oxford, England: Pergamon Press.
- Greve, W. & Wentura, D. (1997). *Wissenschaftliche Beobachtung: Eine Einführung*. Weinheim: Beltz.
- Greve, W. (2000). Die Psychologie des Selbst - Konturen eines Forschungsthemas. In W. Greve (Hrsg.), *Psychologie des Selbst* (S. 15-36). Weinheim: Beltz.
- Grote, K., Döhnel, L. & Linnartz, C. (2011). Eine Hochschule für alle - auch für Gehörlose? *Das Zeichen*, 88, 332-339.

- Grove, A. B., Evans, S. W., Pastor, D. A. & Mack, S. D. (2008). A meta-analytic examination of follow-up studies of programs designed to prevent the primary symptoms of oppositional defiant and conduct disorders. *Aggression and Violent Behavior, 13*, 169-184.
- Grüner, B. (2004). *Die Sprachentwicklung hörender (Vorschul-) Kinder hochgradig hörgeschädigter bzw. gehörloser Eltern*. Hamburg: Kovac.
- Günder, R. (1997). *Ambulante Erziehungshilfen: Eine Orientierung für Ausbildung und soziale Berufe*. Freiburg: Lambertus.
- Günther, K.-B. (1999). Schulversuch Bilingualer Unterricht an der Hamburger Gehörlosenschule - Konzeptionelle Grundlagen und vorläufige Zwischenbilanz. In Th. Kaul & C. Becker (Hrsg.), *Gebärdensprache in Erziehung und Unterricht (Theorie & Praxis 2)* (S. 21-47). Hamburg: hörgeschädigte Kinder.
- Günther, K.-B. (2000). Gehörlosigkeit und Schwerhörigkeit. In J. Borchert (Hrsg.), *Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie* (S. 114-126). Göttingen: Hogrefe.
- Hacker, S. (2007). *Implementation und Evaluation eines sozial-kognitiven Kompetenztrainings für Kinder im Grundschulalter*. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Erlangen-Nürnberg.
- Hadjikakou, K., Christodoulou, D., Hadjidemetri, E., Konidari, M. & Nicolaou, N. (2009). The experience of Cypriot hearing adults with deaf parents in family, school, and society. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 14* (4), 486-502.
- Hager, W. & Hasselhorn, M. (2000). Psychologische Interventionsmaßnahmen: Was sollen sie bewirken können? In W. Hager, J.-L. Patry & H. Brezing (Hrsg.), *Evaluation psychologischer Interventionsmaßnahmen. Standards und Kriterien: Ein Handbuch* (S. 41-85). Bern: Huber.
- Hahlweg, K. & Heinrichs, N. (2008). Prävention psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen: Evidenzbasierte Elterntrainings in Deutschland. In W. Kirch, B. Badura & H. Pfaff (Hrsg.), *Prävention und Versorgungsforschung. Ausgewählte Beiträge des 2. Nationalen Präventionskongresses und 6. Deutschen Kongresses für Versorgungsforschung Dresden, 24. bis 27. Oktober 2007* (S. 669-690). Heidelberg: Springer Medizin.
- Hahn, R., Fuqua-Whitley, D., Wethington, H., Lowy, J., Crosby, A., Fullilove, M. et al. (2007). Effectiveness of universal school-based programs to prevent violent and

- aggressive behavior: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 33 (2), 114-129.
- Hammer-Hauß, M. (2001). Psychosomatische Beschwerden eines hörenden Kindes in einer gehörlosen Familie - eine Falldarstellung. *Systeme*, 15 (2), 126-132.
- Hampel, P. & Petermann, F. (1998). *Antistresstraining für Kinder*. Weinheim: Beltz.
- Hampel, P. & Petermann, F. (2003). *Anti-Stress-Training für Kinder*. Weinheim: Beltz.
- Hampel, P., Petermann, F. & Dickow, B. (2001). *Stressverarbeitungsfragebogen von Janke und Erdmann angepasst für Kinder und Jugendliche (SVF-KJ)*. Göttingen: Hogrefe.
- Hartung, S., Kluwe, S. & Sahrai, D. (2009). *Elternbildung und Elternpartizipation in Settings. Eine programmspezifische und vergleichende Analyse von Interventionsprogrammen in Kita, Schule und Kommune*. Abschlussbericht, Bielefelder Evaluation von Elternedukationsprogrammen (BEEP).
- Harvey, M. (1984). Family therapy with deaf persons: The systemic utilization of an interpreter. *Family Process*, 23 (2), 205-213.
- Hechenberger, A. (2001). *Bewegte Spiele für die Gruppe*. Münster: Ökotopia.
- Heinrichs, N., Saßmann, H., Hahlweg, K. & Perrez, M. (2002). Prävention kindlicher Verhaltensstörungen. *Psychologische Rundschau*, 53 (4), 170-183.
- Helfferich, C. (2001). Zugangswege zu Kindern aus unterschiedlichen sozialen Lagen. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), „Früh übt sich“. *Gesundheitsförderung im Kindergarten – Impulse, Aspekte und Praxismodelle. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung* (S. 100-109). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Herrmann, B. (2011). Einblicke in die Geschichte der „Taubstummensbildung“. In Deutscher Gehörlosen-Bund e.V. (Hrsg.), *Mein Kind. Ein Ratgeber für Eltern mit einem hörbehinderten Kind* (S. 80-83). Berlin: Herrmann.
- Hintermair, M. (2003). Traumatisierende Sozialisationsbedingungen und psychosoziale Entwicklungsfaktoren bei Hörgeschädigten. In W. Wirth (Hrsg.), *Trauma und Hörbehinderung* (S. 23-41). Hamburg: Signum.
- Hintermair, M. (2008). Self-esteem and satisfaction with life of deaf and hard-of-hearing people - A resource-oriented approach to identity work. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 13 (2), 278-300.

- Hoffmeister, R. J. (1985). Families with deaf parents: A functional perspective. In S. K. Thurman (Ed.), *Children of handicapped parents: Research and clinical perspectives* (pp. 111-130). New York: Academic Press.
- Hoffmeister, R. J. (1996). Cross-cultural misinformation: What does special education say about deaf people. *Disability and Society*, 11 (2), 171-189.
- Holtmann, M. & Schmidt, M. H. (2004). Resilienz im Kindes- und Jugendalter. *Kindheit und Entwicklung*, 13 (4), 195-20.
- Honkanen-Schoberth, P. & Jennes-Rosenthal, L. (2000). *Elternkurs: Wege zur gewaltfreien Erziehung. Ein Handbuch für Multiplikatoren*. Hannover: Eigenverlag des Deutschen Kinderschutzbundes.
- Humphries, T. (1977). *Communicating across cultures (deaf/hearing) and language learning*. Unpublished doctoral dissertation, Union Graduate School, Cincinnati, Ohio.
- ICED (2010, July 20). *21st International Congress on the Education of the Deaf (ICED 2010) meeting in Vancouver, BC addresses issues of the 1880 Milan Congress* (Press Release). Verfügbar unter: [http://www.taubenschlag.de/cms\\_pics/ICED-PressRelease.pdf](http://www.taubenschlag.de/cms_pics/ICED-PressRelease.pdf) (Letzter Zugriff: 03.01.2015).
- Inclusion Europe (2009). *Information for all. European standards for making information easy to read and understand*. Verfügbar unter: [http://inclusion-europe.org/images/stories/documents/Project\\_Pathways1/Information\\_for\\_all.pdf](http://inclusion-europe.org/images/stories/documents/Project_Pathways1/Information_for_all.pdf) (Letzter Zugriff: 14.07.14).
- Jones, E. G. & Dumas, R. E. (1996). Deaf and hearing parents' interactions with eldest hearing children. *American Annals of the Deaf*, 141 (4), 278-283.
- Jones, E. G., Strom, R. & Daniels, S. (1989). Evaluating the success of deaf parents. *American Annals of the Deaf*, 134, 312-316.
- Kilroy, L. (1995). *An exploratory study of the adaptive and emotional experiences of hearing children of deaf parents*. Unpublished doctoral dissertation, California School of Professional Psychology, Ann Arbor.
- Klein-Heßling, J. & Lohaus, A. (1998). *Bleib locker. Ein Stresspräventionstraining für Kinder im Grundschulalter*. Göttingen: Hogrefe.
- Kluge, F. (1995). *Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache*. Berlin: de Gruyter.
- Kluwe, S. & Marzinik, K. (2006). *Evaluation des STEP-Elterntrainings. Zweiter Bericht der wissenschaftlichen Begleitforschung*, Universität Bielefeld (Verfügbar unter:

- [http://www.unibielefeld.de/gesundhw/ag4/downloads/step\\_elterntraining\\_02.pdf](http://www.unibielefeld.de/gesundhw/ag4/downloads/step_elterntraining_02.pdf) (Letzter Zugriff: 28.06.2014).
- Krohne, H. W. & Hock, M. (2001). Erziehungsstil. In D. H. Rost (Hrsg.), *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie* (S. 139-146). Weinheim: Beltz.
- Krüger, M. (1999). Gehörlose und schwerhörige Menschen. In J. Fengler & G. Jansen (Hrsg.), *Handbuch der Heilpädagogischen Psychologie* (S. 51-83). Stuttgart: Kohlhammer.
- Kuhn, J. & Lenz, A. (2008). Coping bei Kindern schizophoren erkrankter Eltern - eine täuschend gute Bewältigung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 57, 735-756.
- Kurrer, R. (2013). *Gehörlose im Wandel der Zeit*. Unveröffentlichte Dissertation, Ludwig-Maximilians-Universität München.
- Kusche, C. A. & Greenberg, M. T. (1994). *The PATHS Curriculum*. Seattle: Developmental Research and Programs.
- Kusche, C., Greenberg, M. & Beilke, R. (1988). *Kusche Affective Interview- Revised*. Unpublished manuscript, University of Washington, Seattle.
- Kyle, J. (1990). Die Gehörlosengemeinschaft: Kultur, Gebräuche, Tradition. In S. Prillwitz & T. Vollhaber (Hrsg.), *Gebärdensprache in Forschung und Praxis. Tagungsbericht vom Internationalen Kongress zur Gebärdensprachforschung und -praxis* (S. 201-213). Hamburg: Signum.
- Ladd, P. & Lane, H. (2013). Deaf ethnicity, Deafhood, and their relationship. *Sign Language Studies*, 13 (4), 565-579.
- Ladd, P. (2003). *Understanding deaf culture: In search of deafhood*. Clevedon: Multilingual Matters.
- Ladd, P. (2008). *Was ist Deafhood? Gehörlosenkultur im Aufbruch*. Seedorf: Signum.
- LaFromboise, T., Coleman, H. L. & Gerton, J. (1993). Psychological impact of biculturalism: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 114 (3), 395-412.
- LaFromboise, T., Coleman, H. L. & Gerton, J. (1998). Psychological impact of biculturalism. Evidence and theory. In P. Balls Organista, K. M. Chun & G. Marin (Eds.), *Readings in Ethnic Psychology* (pp. 123-155), London: Routledge.
- Lawson, A. M. (2008). *Exploring the experiences of culturally deaf parents who are raising hearing children*. Unpublished doctoral dissertation, Gallaudet University, Washington, DC.

- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S. & Launier, R. (1981). Stressbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt. In J. R. Nitsch (Hrsg.), *Stress. Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen* (S. 213-259). Bern: Huber.
- Leary, M. R. & Baumeister, R. F. (2000). Sociometer theory of self-esteem. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (vol. 32, pp. 1-62). San Diego: Academic Press.
- Leigh, I.W. (1999). *Psychotherapy with deaf clients from diverse groups*. Washington, DC: Gallaudet University Press.
- Lengua, L. J. (2002). The contribution of emotionality and self-regulation to the understanding of children's response to multiple risk. *Child Development, 73*, 144-161.
- Leonhardt, A. & Grüner, B. (1997). Zur Situation hörender Kinder hörgeschädigter Eltern. 3. Fallbeispiele. *Sprache Stimme Gehör, 21* (2), 74-79.
- Leonhardt, A. & Grüner, B. (2001). Hörende Kinder hörgeschädigter Eltern. Erste Ergebnisse aus einem Forschungsprojekt zur Sprachentwicklung von hörenden Kindern hochgradig hörgeschädigter und gehörloser Eltern. *Hörgeschädigtenpädagogik, 55*, 28-34.
- Leonhardt, A. (2010). *Einführung in die Hörgeschädigtenpädagogik*. München: Ernst Reinhardt.
- Leven, R. (1998). *Psychische Störungen gehörloser und schwerhöriger Psychotherapie-Patienten. Unter besonderer Berücksichtigung kommunikativer Aspekte*. Hamburg: hörgeschädigte Kinder.
- Lohaus, A. & Klein-Heßling, J. (2001). Stresserleben und Stressbewältigung im Kindesalter: Befunde, Diagnostik und Intervention. *Kindheit und Entwicklung, 10* (3), 148-166.
- Lösel, F. & Plankensteiner, B. (2005). *Präventionseffekte sozialer Kompetenztrainings für Kinder*. Campbell Collaboration on Crime and Justice. Bonn: Deutsches Forum für Kriminalprävention.
- Lösel, F., Schmucker, M., Plankensteiner, B. & Weiss, M. (2006). *Bestandsaufnahme und Evaluation von Angeboten im Elternbildungsbereich*. Projektbericht, Universität Erlangen-Nürnberg.

- Maccoby, E. E. & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen & E. M. Hetherington (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol 4. Socialization, personality, and social development* (pp. 1-101). New York: Wiley.
- Mallory, B. L., Schein, J. D. & Zingle, H. W. (1991). Parenting resources of deaf parents with hearing children. *Journal of the American Deafness and Rehabilitation Association*, 25 (3), 16-30.
- Mallory, B. L., Zingle H. W. & Schein, J. D. (1993). Intergenerational communication modes in deaf-parented families. *Sign Language Studies*, 78, 73-92.
- Mason, T. C. (2005). Cross-cultural instrument translation: Assessment, translation, and statistical applications. *American Annals of the Deaf*, 150, 67-72.
- Meadow, K. P. (1976). Personality and social development of deaf persons. *Journal of Rehabilitation of the Deaf*, 9 (3), 1-12.
- Meadow, K. P. (2005 [1968]). Early manual communication in relation to the deaf child's intellectual, social, and communicative functioning. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 10 (4), 321-329. (Originally published in *American Annals of the Deaf*, 113, 29-41).
- Meadow, K. P., Greenberg, M. T., Erting, C., & Carmichael, H. (1981). Interactions of deaf mothers and deaf preschool children: Comparisons with three other groups of deaf and hearing dyads. *American Annals of the Deaf*, 126, 454-468.
- Meadow-Orlans, K. P. (1997). Effects of mother and infant hearing status on interaction at twelve and eighteen month. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 2 (1), 26-36.
- Mielke, R. (2000). Soziale Kategorisierung und Selbstkonzept. In W. Greve (Hrsg.), *Psychologie des Selbst* (S. 167-185). Weinheim: Beltz.
- Miller, Y. (2001). *Erziehung von Kindern im Kindergartenalter: Erziehungsverhalten und Kompetenzüberzeugungen von Eltern und der Zusammenhang zu kindlichen Verhaltensstörungen*. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Braunschweig.
- Moore, K., Wright, B., Moore, S., Ogden, R. & Rogers, K. (2013). Overcoming the challenges of translating mental health instruments into sign languages. *International Journal on Mental Health and Deafness*, 3 (1), 20-29.
- Mummendey, H. D. (1990). *Psychologie der Selbstdarstellung*. Göttingen: Hogrefe.

- Muñoz, R. F., Mrazek, P. J. & Haggerty, R. J. (1996). Institute of Medicine report on prevention of mental disorders. Summary and commentary. *American Psychologist*, 51 (11), 1116-1122.
- Myers, S., Myers, R. & Marcus, A. L. (1999). Hearing children of deaf parents: Issues and interventions within a bicultural context. In I. W. Leigh (Ed.). *Psychotherapy with deaf clients from diverse groups* (pp. 121-148). Washington, DC: Gallaudet University Press.
- Netzwerk Leichte Sprache (2013). *Die Regeln für Leichte Sprache*. Verfügbar unter: <http://www.leichtesprache.org/downloads/Regeln%20fuer%20Leichte%20Sprache.pdf> (Letzter Zugriff: 07.07.2014).
- Nikolarazi, M. & Hadjidakou, K. (2006). The role of educational experiences in the development of deaf identity. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11 (4), 477-492.
- Padden, C. & Humphries, T. (2005). *Inside deaf culture*. Cambridge: Harvard University Press.
- Papaspyrou, Ch., von Meyenn, A., Matthaei, M. & Hermann, B. (2008). *Grammatik der Deutschen Gebärdensprache aus Sicht gehörloser Fachleute*. Seedorf: Signum.
- Pedro-Carroll, J. L., Alpert-Gillis, L. J. & Sterling, S. (1987). *Children of divorce intervention program. Procedures Manual for conducting support groups with 2nd and 3rd grade children*. Rochester, NY: University of Rochester.
- Peter, C. (2004). *Hörende Kinder gehörloser Eltern. Eine qualitative Untersuchung zu Erfahrungen und Besonderheiten der Familiensituation aus retrospektiver Sicht hörender Kinder*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Freie Universität Berlin.
- Peter, C., Raith-Kaudelka, S. & Scheithauer, H. (2010a). *Gehörlose Eltern – Hörende Kinder. CODA-Trainingsprogramm*. Weinheim: Beltz.
- Peter, C., Raith-Kaudelka, S. & Scheithauer, H. (2010b). *Gemeinsam in zwei Welten leben. Ratgeber für gehörlose Eltern*. Weinheim: Beltz.
- Petermann, F. & Wiedebusch, S. (2001). Entwicklung emotionaler Kompetenz in den ersten sechs Lebensjahren. *Kindheit und Entwicklung*, 10, 189-200.
- Petermann, F. & Wiedebusch, S. (2003). *Emotionale Kompetenz bei Kindern*. Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, F. (1999). *Sozialtraining in der Schule*. Weinheim: Beltz.

- Petermann, F., Hampel, P. & Mönter, C. (2001). Entwicklung und Einsatz des Anti-Stress-Tageblatts. *Kindheit und Entwicklung*, 10 (3), 180-188.
- Petrosino, A. & Soydan, H. (2005). The impact of program developers as evaluators on criminal recidivism: Results from meta-analyses of experimental and quasi-experimental research. *Journal of Experimental Criminology*, 1 (4), 435-450.
- Pizer, G. (2007). "It's like he can't be bothered": Ideologies of effort in CODA family narratives. *Texas Linguistic Forum*, 51, 126-133.
- Polat, F. (2003). Factors affecting psychosocial adjustment of deaf students. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 8 (3), 325-339.
- Pollard, R. & Rendon, M. (1999). Mixed deaf-hearing families: Maximizing benefits and minimizing risks. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 4 (2), 156-161.
- Power, D. & Leigh, G.R. (2000). Principles and practices of literacy development for deaf learners: A historical overview. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5 (1), 3-8.
- Power, D., Power, M. R. & Rehling, B. (2007). German deaf people using text communication: short message service, TTY, relay services, fax, and e-mail. *American Annals of the Deaf*, 152 (3), 291-301.
- Preston, P. (1994). *Mother Father Deaf. Living between Sound and Silence*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Preston, P. (1995). Mother father deaf: The heritage of difference. *Social Science & Medicine*, 40 (11), 1461-1467.
- Prickett, D. (2000). The coda connection: Do your parents know braille? *Gallaudet Today*, 31 (1), 26-35.
- Prillwitz, S. (1990). Der lange Weg zur Zweisprachigkeit Gehörloser im deutschen Sprachraum. In S. Prillwitz & T. Vollhaber (Hrsg.), *Gebärdensprache in Forschung und Praxis. Tagungsbericht vom Internationalen Kongress zur Gebärdensprachforschung und -praxis* (S. 19-32). Hamburg: Signum.
- Rienzi, B. M. (1990). Influence and adaptability in families with deaf parents and hearing children. *American Annals of the Deaf*, 135 (5), 402-408.
- Rogers, C. R. (1972). *Die nicht direktive Beratung*. München: Kindler.
- Rönnau, M. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2008). *Elternarbeit in der Gesundheitsförderung. Angebote und Zugangswege unter besonderer Berücksichtigung der Zielgruppe*

- „schwer erreichbare“ Eltern. Stuttgart: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (S.12-19).
- Ruoß, M. (1994). Kommunikation Gehörloser. In A. Rett (Hrsg.), *Arbeiten zur Theorie und Praxis der Rehabilitation in Medizin, Psychologie und Sonderpädagogik* (Bd. 38). Bern: Huber.
- Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. New York: Guilford.
- Saarni, C. (2001). The continuity dilemma in emotional competence. *Psychological Inquiry*, 12 (2), 94-96.
- Saarni, C. (2002). Die Entwicklung emotionaler Kompetenz in Beziehungen. In M. von Salisch (Hrsg.), *Emotionale Kompetenz entwickeln. Grundlagen in Kindheit und Jugend* (S. 3-30). Stuttgart: Kohlhammer.
- Sacks, O. (2002). *Stumme Stimmen. Reise in die Welt der Gehörlosen* (7. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Sanders, M. R., Cann, W. & Markie-Dadds, C. (2003). The Triple P - Positive Parenting Programm. An universal population-level approach to the prevention of child abuse. *Child abuse review*, 12, 155-171.
- Satow, L. & Mittag, W. (1999). Selbstwirksamkeitserwartung im Umgang mit sozialen Anforderungen. In R. Schwarzer & M. Jerusalem (Hrsg.), *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen* (S. 17-18). Freie Universität Berlin.
- Saville, E. E. (2008). *A study of self-concept issues in hearing children of deaf adults (CODAs)*. Unpublished doctoral dissertation, Andrews University, Berrien Springs.
- Schauder, T. (1991). Zum Selbstwertgefühl von Kindern und Jugendlichen, Entwicklung und Anwendung der ALS. *Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie*, 39, 182-187.
- Schauder, T. (1996). *Die Aussagen-Liste zum Selbstwertgefühl für Kinder und Jugendliche – ALS. Manual* (2. überarbeitete und erweiterte Aufl.). Göttingen: Beltz.
- Scheithauer, H. & Petermann, F. (1999). Zur Wirkungsweise von Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 8 (1), 3-14.

- Schleif, S. (2006). *Exploring emotion development of hearing children with deaf parents: A qualitative study*. Unpublished doctoral dissertation, Alliant International University, San Diego.
- Schmitt, M. & Eid, M. (2007). Richtlinien für die Übersetzung fremdsprachiger Messinstrumente. *Diagnostika*, 53 (1), 1-2.
- Schneewind, K. A., Beckmann, M. & Hecht-Jackl, A. (1985). *Das Familiendiagnostische Testsystem (FDTS): Konzeption und Überblick* (Forschungsberichte aus dem Institutsbereich Persönlichkeitspsychologie und Psychodiagnostik, 1/1985). München: Institut für Psychologie.
- Schulz von Thun, F. (2006). *Miteinander reden (1). Störungen und Klärungen*. Hamburg: Rowohlt.
- Schütz, A. (2000). Das Selbstwertgefühl als soziales Konstrukt: Befunde und Wege der Erfassung. In W. Greve (Hrsg.), *Psychologie des Selbst* (S. 189-207). Weinheim: Beltz.
- Schwarz, B., Walper, S., Gödde, M. & Jurasic, S. (1997). *Dokumentation der Erhebungsinstrumente der 1.Hauptbefragung. Berichte aus der Arbeitsgruppe „Familienentwicklung nach der Trennung“*. Unveröffentlichtes Manuskript, Universität München.
- Shield, A. (2005). Ideological conflict at group boundaries: Hearing children of deaf adults. *Texas Linguistic Forum*, 48, 187-195.
- Shure, M. (1992). *I can problem solve: An interpersonal cognitive problem-solving program*. Champaign IL: Research Press.
- Sidransky, R. (1990). *In silence: Growing up hearing in a deaf world*. New York: St. Martin's Press.
- Simons, R. L., Lorenz, F. O., Conger, R. D. & Wu, C. I. (1992). Support from spouse as mediator and moderator of the disruptive influence of economic strain on parenting. *Child Development*, 63, 1282-1301.
- Singleton, J. L. & Tittle, M. D. (2000). Deaf parents and their hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5 (3), 221-236.
- Spannl, D. (2005). *Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) – deutsche Adaptation eines Trainings zur Förderung des Sozialverhaltens für Grundschüler (eine Pilotstudie)*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Erlangen-Nürnberg.

- Spencer, P. E., Bodner-Johnson, B. A., & Gutfreund, M. K. (1992). Interacting with infants with a hearing loss: What can we learn from mothers who are deaf? *Journal of Early Intervention, 16*, 64-78.
- Stokoe, W. C. (2005 [1960]). Sign Language Structure: An Outline of the Visual Communication Systems of the American Deaf. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 10*, 3-37. (Originally published as Studies in Linguistics, Occasional Papers 8 [1960], by the Department of Anthropology and Linguistics, University of Buffalo, Buffalo 14, New York).
- Teuber, H. (1995). Hörgeschädigt, hörbehindert, gehörlos oder taub? *Das Zeichen, 31*, 40-43.
- Tratzki, S. (2002). *Pendeln zwischen zwei Welten – hörende Kinder gehörloser Eltern*. Hamburg: hörgeschädigte kinder.
- Tschöpe-Scheffler, S. (2006). *Konzepte der Elternbildung – eine kritische Übersicht*. Opladen: Budrich.
- Universität zu Köln (2014). *Wissenschaftliche Definition für Leichte Sprache*. Humanwissenschaftliche Fakultät, Netzwerk Medien (Verfügbar unter: <http://www.hf.uni-koeln.de/34180> (Letzter Zugriff: 07.07.2014)).
- Urecht-Huser, F. (1987). Gehörlose Eltern und ihre hörenden Kinder - Erfahrungen und Erlebnisse. *Hörgeschädigte Kinder, 2*, 62-64.
- Vopel, K. (1989). *Im Wunderland der Fantasie. Kinder ohne Stress*. Hamburg: Iskopress.
- Vopel, K. (1994). *Interaktionsspiele für Kinder. Teil 1-4*. Salzhausen: Iskopress.
- Walker, J. (1992). *Kennenlernen und Auflockerung. Konstruktive Konfliktbewältigung im Klassenzimmer*. Berlin: Pädagogisches Zentrum.
- Wang, Q. (2001). "Did you have fun?" American and Chinese mother-child conversations about shared emotional experiences. *Cognitive development, 16*, 693-715.
- Ward, A. (2009). *The psycho-social impact on hearing children of deafness in their primary caregiver*. Unpublished doctoral dissertation, Auckland University of Technology.
- Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D. (1996). *Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien*. Bern: Hans Huber.

- Wilson, D. B., Gottfredson, D. C. & Najaka, S. S. (2001). School-based prevention of problem behaviors: a meta-analysis. *Journal of Quantitative Criminology*, 17 (3), 247-272.
- Wilson, S. J. & Lipsey, M. W. (2007). School-based interventions for aggressive and disruptive behavior. Update of a meta-analysis. *American Journal of preventive Medicine*, 33, 130-143.
- Woll, B. & Kyle, J. G. (1989). Communication and language development in children of deaf parents. In S. von Tetzchner, L. S. Siegel & L. Smith (Eds.), *The social and cognitive aspects of normal and atypical language development* (pp. 129–145). New York: Springer.
- Wood Jackson, C. & Turnbull, A. (2004). Impact of deafness on family life: A review of the literature. *Topics in Early Childhood Special Education*, 24 (1), 15-29.
- Wudtke, H. (1993). Schriftspracherwerb: Schreibentwicklung gehörloser Kinder (Teil I). *Das Zeichen*, 7, 212-223.
- Wustmann, C. (2005). Die Blickrichtung der neueren Resilienzforschung. Wie Kinder Lebensbelastungen bewältigen. *Zeitschrift für Pädagogik*, 51 (2), 192-206.

## Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1:</b> Arbeitsmodell des CODA-Trainingsprogramms.....	89
<b>Abbildung 2:</b> Gefühlskärtchen aus den Materialien des Kinderkurses .....	100
<b>Abbildung 3:</b> Bildkarten zu Erziehungszielen aus den Materialien des Elternkurses	104
<b>Abbildung 4:</b> Untersuchungsdesign der Evaluationsstudie .....	111
<b>Abbildung 5:</b> Übersicht über die Datenerhebung zur Evaluation des Kinderkurses..	117
<b>Abbildung 6:</b> Übersicht über die Datenerhebung zur Evaluation des Elternkurses ...	119
<b>Abbildung 7:</b> Übersicht über die verwendeten Sekundär- und Subskalen und die Struktur des SVF-KJ; in Anlehnung an Hampel et al. (2001, S. 29).....	126
<b>Abbildung 8:</b> Bildausschnitt aus dem Gebärdensprachvideo des Fragebogens für gehörlose Eltern (Item 15) .....	145
<b>Abbildung 9:</b> Gemittelte Trainerbewertungen der zeitlichen, inhaltlichen und organisatorischen Durchführbarkeit der Module des Kindeskurses...	160
<b>Abbildung 10:</b> Einschätzung der zeitlichen Durchführbarkeit des Kinderkurses getrennt nach Interventionsgruppen.....	161
<b>Abbildung 11:</b> Einschätzung der inhaltlichen Durchführbarkeit des Kinderkurses getrennt nach Interventionsgruppen.....	162
<b>Abbildung 12:</b> Einschätzung der organisatorischen Durchführbarkeit des Kinderkurses getrennt nach Interventionsgruppen.....	163
<b>Abbildung 13:</b> Gemittelte Einschätzung des Teilnehmerverhaltens der Kinder im Verlauf.....	166
<b>Abbildung 14:</b> Einschätzung des Teilnehmerverhaltens bei Kindern mit und ohne Erhalt von Familienhilfe.....	168
<b>Abbildung 15:</b> Modulakzeptanz des Kinderkurses in den Interventionsgruppen.....	170
<b>Abbildung 16:</b> Gesamtbeurteilung des Kinderkurses in den Interventionsgruppen..	172
<b>Abbildung 17:</b> Mittelwerte der optimistischen Kompetenzerwartung (Skala KOM) in der Interventions- und Kontrollgruppe der Kinder zu beiden Messzeitpunkten .....	177
<b>Abbildung 18:</b> Mittelwerte der günstigen Stressverarbeitung (Sekundärskala SVF- POS) in der Interventions- und Kontrollgruppe der Kinder zu beiden Messzeitpunkten .....	178

<b>Abbildung 19:</b> Mittelwerte der problemlösenden Stressverarbeitung (Sekundärskala SVF-PRB) in der Interventions- und Kontrollgruppe der Kinder zu beiden Messzeitpunkten .....	179
<b>Abbildung 20:</b> Mittlere Anzahl der Emotionswörter bei Kindern der Interventionsgruppe aus gebärdensprachlich und lautsprachlich orientierten Familien zu t1 und t2 .....	185
<b>Abbildung 21:</b> Level der Selbst- und Fremdwahrnehmung von Emotionen zu t1 und t2 in der Interventionsgruppe der Kinder.....	186
<b>Abbildung 22:</b> Level der internalen und externalen Strategien zur Veränderung von Emotionen zu t1 und t2 in der Interventionsgruppe .....	187
<b>Abbildung 23:</b> Gemittelte Trainerbewertungen der zeitlichen, inhaltlichen und organisatorischen Durchführbarkeit der Module des Elternkurses.....	195
<b>Abbildung 24:</b> Einschätzung der zeitlichen Durchführbarkeit des Elternkurses getrennt nach Interventionsgruppen.....	196
<b>Abbildung 25:</b> Einschätzung der inhaltlichen Durchführbarkeit des Elternkurses getrennt nach Interventionsgruppen.....	197
<b>Abbildung 26:</b> Einschätzung der organisatorischen Durchführbarkeit des Elternkurses getrennt nach Interventionsgruppen.....	197
<b>Abbildung 27:</b> Modulakzeptanz des Elternkurses in den Interventionsgruppen .....	199
<b>Abbildung 28:</b> Gesamtbeurteilung des Elternkurses in den Interventionsgruppen...	201
<b>Abbildung 29:</b> Mittelwerte des nachgiebigen Erziehungsverhaltens (Skala PSN) in der Interventions- und Kontrollgruppe der Eltern zu beiden Messzeitpunkten .....	206
<b>Abbildung 30:</b> Angaben der Eltern zu Informationsquellen über Erziehung.....	207

## Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle 1:</b> Übersicht über den Aufbau des CODA-Trainingsprogramms.....	93
<b>Tabelle 2:</b> Erwartete Effektmaße bezüglich des Kinderkurses.....	107
<b>Tabelle 3:</b> Erwartete Effektmaße bezüglich des Elternkurses.....	109
<b>Tabelle 4:</b> Beispiele für die Formulierung von Leichter Sprache.....	135
<b>Tabelle 5:</b> Soziodemographische Merkmale der Kinder.....	156
<b>Tabelle 6:</b> Kommunikationsformen in den Familien der Kinder.....	157
<b>Tabelle 7:</b> Statistische Kennwerte zur Einschätzung der Implementierung des Kinderkurses.....	160
<b>Tabelle 8:</b> Statistische Kennwerte des Teilnehmerverhaltens der Kinder.....	165
<b>Tabelle 9:</b> Statistische Kennwerte der Modulakzeptanz des Kinderkurses.....	169
<b>Tabelle 10:</b> Gesamtbeurteilung des Kinderkurses.....	171
<b>Tabelle 11:</b> Deskriptive Kennwerte der abhängigen Variablen und Effektstärken $d_{\text{korr}}$ von Interventions- und Kontrollgruppe der Kinder zu t1 und t2.....	175
<b>Tabelle 12:</b> Deskriptive Kennwerte der Subskalen des SVF-KJ und Effektstärken $d_{\text{korr}}$ von Interventions- und Kontrollgruppe der Kinder zu t1 und t2.....	181
<b>Tabelle 13:</b> Deskriptive Kennwerte des KAI-R in der Interventionsgruppe der Kinder .....	184
<b>Tabelle 14:</b> Soziodemographische Merkmale der Eltern.....	189
<b>Tabelle 15:</b> Angaben zu Sprachaspekten der Eltern.....	190
<b>Tabelle 16:</b> Familienkommunikation der Eltern in der Kern- und Herkunftsfamilie.	192
<b>Tabelle 17:</b> Statistische Kennwerte zur Einschätzung der Implementierung des Elternkurses.....	194
<b>Tabelle 18:</b> Statistische Kennwerte der Modulakzeptanz des Elternkurses.....	199
<b>Tabelle 19:</b> Gesamtbeurteilung des Elternkurses.....	201
<b>Tabelle 20:</b> Deskriptive Kennwerte der abhängigen Variablen und Effektstärken $d_{\text{korr}}$ von Interventions- und Kontrollgruppe der Eltern zu t1 und t2.....	204

## Zusammenfassung

Gehörlose Eltern mit hörenden Kindern stellen durch ihre kommunikativen, entwicklungspsychologischen und sozio-kulturellen Herausforderungen eine besondere Familienkonstellation dar, für die bisher keine evidenzbasierten präventiven Fördermaßnahmen zur Verfügung stehen. Die vorliegende Arbeit dokumentiert die Entwicklung des *CODA-Trainingsprogramms* (CODA = Children of deaf adults), das die besondere bilinguale und bikulturelle Lebenssituation der Familien berücksichtigt und in speziell konzipierten Übungen und Arbeitsmaterialien aufgreift. Die beiden im Programm enthaltenen Kurskonzepte richten sich an hörende Kinder gehörloser Eltern im Alter von 8 bis 12 Jahren (Kinderkurs) und an gehörlose Eltern (Elternkurs). Der Kinderkurs besteht aus acht Modulen, die den jeweiligen Förderschwerpunkten (a) Emotionale Kompetenz, (b) Problemlösekompetenz, (c) Stressbewältigung sowie (d) Identität und Selbstwertgefühl zugeordnet werden. Der Elternkurs besteht aus fünf Modulen, die die Schwerpunkte (a) Positives Erziehungsverhalten, (b) Kommunikationsfertigkeiten, (c) Konflikt- und Problemlösefertigkeiten sowie (d) Kompetenzerwartung beinhalten und in Deutscher Gebärdensprache durchgeführt werden.

Weiterhin werden im Rahmen dieser Arbeit die Ergebnisse der formativen und der summativen Evaluation des *CODA-Trainingsprogramms* in der dazugehörigen Pilotstudie mit 29 hörenden Kindern und 42 gehörlosen Eltern dargestellt. In drei Trainingsdurchläufen konnten sowohl die praktische Umsetzbarkeit als auch eine hohe Akzeptanz durch die Teilnehmer gezeigt und für optimierende Modifikationen genutzt werden. Die Wirksamkeitsevaluation erfolgte anhand eines kontrollierten Interventions- und Kontrollgruppendesigns mit Prä- und Post-Messung. Erhebungsinstrumente für gehörlose Eltern wurden zu diesem Zweck in Deutsche Gebärdensprache übersetzt.

Bei Kindern, die den Kinderkurs absolviert haben, konnte im Vergleich zur Kontrollgruppe eine signifikante Zunahme günstiger bzw. problemlösender Stressverarbeitungsstrategien und der optimistischen Kompetenzerwartung beobachtet werden. Es fanden sich außerdem Hinweise auf eine Zunahme des lautsprachlichen Emotionsvokabulars und Verbesserungen der Selbst- und Fremdwahrnehmung von Emotionen in der Interventionsgruppe. Als Haupteffekt des Elternkurses konnte eine Abnahme des nachgiebigen Erziehungsverhaltens bei den gehörlosen Eltern festgestellt werden. Insgesamt lässt sich auf Grundlage der gewonnenen Informationen die Notwendigkeit spezieller Angebote für Coda-Familien belegen, weitere positive Effekte des CODA-Trainingsprogramms sowie zusätzliche modulierende Faktoren werden im Hinblick auf Erweiterungen des Programms und Folgeuntersuchungen diskutiert.

## Abstract

Children of Deaf Adults (= CODAs) and their parents constitute a family formation that faces communicative, developmental and socio-cultural challenges that are rarely addressed by evidence-based prevention programs. The present doctoral thesis documents the development of the "CODA Training Program" that addresses the particular bicultural and bilingual situation of the families through exercises and didactic material. The program consists of a course for hearing children of deaf parents ages 8 to 12 as well as a course for their parents. The children course consists of eight modules and is aimed towards the improvement of a) emotional competence b) problem solving competence c) coping with stress d) identity and self-esteem. The parent course consists of five modules carried out in German Sign Language and emphasizes a) positive parenting behavior b) communication skills c) conflict and problem solving competence as well as d) self-efficacy regarding parenting skills.

A formative and summative assessment of the CODA Training Program was conducted in a pilot study including 29 hearing children and 42 deaf parents for this dissertation. The training was carried out three times establishing a sufficient practical and organizational implementation of the program. It enables further modifications based on participant's feedback indicating that the program was well received. Efficacy of the program was evaluated by means of a pretest-posttest control group design, for this purpose measuring tools for deaf parents were translated into German Sign Language.

The results of the course for children show an improvement in their positive and problem-solving stress coping strategies and in their optimistic self-efficacy. In the intervention group there are indications of an increase in the oral emotion vocabulary and of an improvement in the self and external perception of emotions. The course for parents resulted in lower levels of parental laxness. Based on the evaluated data the need for special interventions for CODA-families can be illustrated. Further positive effects of the CODA Training Program as well as modulating factors of prevention success will be discussed in regard to possible extensions of the program as well as future investigations.

## **Anhang**

**Anhang A:** Materialien

**Anhang B:** Erhebungsinstrumente

**Anhang C:** Ergänzende Tabellen

**Anhang A: Materialien**

Beispiel Flyer CODA-Trainingsprogramm (Vorder- und Rückseite)

**Das Team:**

**Stephanie Raith**  
Diplom-Sozialarbeiterin  
und Leiterin der  
Elternkurse in DGS  
(gehörlos)

**Charlotte Peter**  
Diplom-Psychologin  
und Leiterin des  
Kinderkurses (hörend)

**Ort:**  
XXXX  
XXX Berlin

Informationen in  
Gebärdensprache unter:  
[www.coda-programm.de](http://www.coda-programm.de)

**E-Mail:** XXX  
**Fax:** XXX  
**Tel:** XXX

## CODA - Programm

Familienkurs für gehörlose  
Eltern & hörende Kinder

---

Beginn:  
28.06.09, 15-18 Uhr

### Kinderkurs

### Das CODA-Programm

Gehörlose Eltern sind gute Erzieher!  
Wie alle Eltern wünschen sie sich  
Informationen über ihre Kinder und  
Tipps für eine richtige Erziehung.

Das CODA – Programm ist nicht wie  
andere Familienkurse. Es wurde extra  
für Familien mit gehörlosen Eltern und  
hörenden Kindern gestaltet. Spezielle  
Fragen von gehörlosen Eltern und ihren  
Kindern werden einfach und  
anschaulich beantwortet.

Das Programm besteht aus zwei Teilen:

- Kinderkurs für hörende Kinder im  
Alter von 8-12 Jahren
- Elternkurs für gehörlose Mütter  
und Väter hörender Kinder

### Elternkurs

**Wer kann teilnehmen?**  
Hörende Kinder im Alter von 8-12 Jahren

**Was passiert?**  
Die Kinder beschäftigen sich in Spielen,  
beim Malen und in spannenden Übungen  
mit Gefühlen zwischen hörender und  
gehörloser Welt. Positive Seiten des  
Kindes und der Familie werden betont,  
Entwicklung und Selbstwertgefühl  
werden gefördert. Spaß und positive  
Aspekte stehen im Vordergrund.

**Was soll erreicht werden?**

- ✓ Ausdrücken von Gefühlen
- ✓ Bewältigen von Stress
- ✓ Probleme besser lösen
- ✓ Selbstvertrauen und Identität

---

**Wie oft? 8 Treffen**  
**Wie lange? 3 Stunden**  
**Wie viele? ca. 6 Kinder**

**Wer kann teilnehmen?**  
Gehörlose Eltern (Mütter, Väter, Paare)

**Was passiert?**  
Die Elternkurse finden in  
Gebärdensprache statt. Die Eltern  
erhalten Informationen zu Erziehung,  
Kommunikation und typischen  
Problemen mit dem Kind. Mit Spaß  
und gemeinsamen Übungen werden  
Erfahrungen ausgetauscht und positive  
Erziehungstechniken erprobt.

**Was soll erreicht werden?**

- ✓ Sicherheit in der Erziehung
- ✓ Austausch und Unterstützung
- ✓ Probleme besser lösen
- ✓ Selbstvertrauen und Kompetenz

---

**Wie oft? 5 Treffen**  
**Wie lange? 3 Stunden**  
**Wie viele? ca. 10 Personen**

**Anhang B: Erhebungsinstrumente****Anhang B.1: Fragebogen zur Einschätzung der Implementierung des Kinderkurses**

**Kinderkurs Nr.:** ..... **Thema:** .....  
**Datum:** ..... **Trainer:** .....

---

**Inwieweit konnte das Kursmodul zeitlich wie geplant durchgeführt werden?**

völlig     größtenteils     teilweise     wenig     überhaupt nicht

**Inwieweit konnte das Kursmodul inhaltlich wie geplant durchgeführt werden?**

völlig     größtenteils     teilweise     wenig     überhaupt nicht

**Inwieweit konnte das Kursmodul organisatorisch wie geplant durchgeführt werden?**

völlig     größtenteils     teilweise     wenig     überhaupt nicht

---

**Was ist besonders gut angekommen?**

---

---

---

**Was ist besonders schlecht angekommen?**

---

---

---

**Gab es besondere Situationen?**

---

---

---

**Anhang B.2: Fragebogen zur Einschätzung der Implementierung des Elternkurses**

Elternkurs Nr.: ..... Thema: .....  
Datum: ..... Trainer: .....

---

**Inwieweit konnte das Kursmodul zeitlich wie geplant durchgeführt werden?**

völlig       größtenteils       teilweise       wenig       überhaupt nicht

**Inwieweit konnte das Kursmodul inhaltlich wie geplant durchgeführt werden?**

völlig       größtenteils       teilweise       wenig       überhaupt nicht

**Inwieweit konnte das Kursmodul organisatorisch wie geplant durchgeführt werden?**

völlig       größtenteils       teilweise       wenig       überhaupt nicht

---

**Was ist besonders gut angekommen?**

---

---

---

**Was ist besonders schlecht angekommen?**

---

---

---

**Gab es besondere Situationen?**

---

---

---

### Anhang B.3: Fragebogen zur Einschätzung des Teilnehmerverhaltens

Kinderkurs Nr.: ..... Thema: .....  
 Datum: ..... Trainer: .....

#### Wie häufig zeigten die Kinder auf die Aufgaben bezogenes Verhalten? (On-Task)

<b>Kind 1:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 2:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 3:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 4:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 5:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 6:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 7:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 8:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig

#### Wie häufig war dieses Verhalten relevant?

<b>Kind 1:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 2:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 3:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 4:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 5:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 6:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 7:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 8:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig

**Wie oft zeigten die Kinder nicht auf die Aufgaben bezogenes Verhalten? (Off-Task)**

<b>Kind 1:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 2:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 3:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 4:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 5:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 6:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 7:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 8:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig

**Wie häufig war dieses Verhalten störend?**

<b>Kind 1:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 2:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 3:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 4:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 5:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 6:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 7:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
<b>Kind 8:</b>	<input type="radio"/>				
	sehr selten	selten	manchmal	häufig	sehr häufig

**Anmerkungen zum Verhalten der Kinder:**

---

**Kind 1:**

---

---

---

**Kind 2:**

---

---

---

**Kind 3:**

---

---

---

**Kind 4:**

---

---

---

**Kind 5:**

---

---

---

**Kind 6:**

---

---

---

**Kind 7:**

---

---

---

**Kind 8:**

---

---

---

**Anhang B.4: Fragebogen zur Modulakzeptanz des Kinderkurses / Elternkurses**

Modul 1

**Wie hat dir der Kurs gefallen?**gar nicht  
gefallenwenig  
gefallen

unentschieden

ziemlich gut  
gefallensehr gut  
gefallen

Modul 1

**Wie hat Ihnen der Kurs gefallen?**gar nicht  
gefallenwenig  
gefallen

unentschieden

ziemlich gut  
gefallensehr gut  
gefallen

## Anhang B.5: Fragebogen zur Gesamtbeurteilung des Kinderkurses

### Wie hat dir der Kinderkurs gefallen?

Auf diesem Blatt sollst du ankreuzen, wie dir der Kinderkurs gefallen hat. Es kommt dabei nur auf deine eigene Meinung an. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Viel Spaß! ☺

<b>Wie interessant fandest du den Kinderkurs?</b>	<input type="radio"/> gar nicht interessant	<input type="radio"/> eher un- interessant	<input type="radio"/> interessant	<input type="radio"/> sehr interessant
<b>Konntest du alles verstehen, was besprochen wurde?</b>	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> eher nein	<input type="radio"/> eher ja	<input type="radio"/> ja
<b>Hast du durch den Kinderkurs etwas Neues gelernt?</b>	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> eher nein	<input type="radio"/> eher ja	<input type="radio"/> ja
<b>Wie hast du dich in der Gruppe gefühlt?</b>	<input type="radio"/> sehr schlecht	<input type="radio"/> ziemlich schlecht	<input type="radio"/> ziemlich gut	<input type="radio"/> sehr gut
<b>Wie fandest du den Kinderkurs insgesamt?</b>	<input type="radio"/> sehr schlecht	<input type="radio"/> ziemlich schlecht	<input type="radio"/> ziemlich gut	<input type="radio"/> sehr gut
<b>Hast du das Gelernte schon in anderen Situationen umgesetzt?</b>	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> eher nein	<input type="radio"/> eher ja	<input type="radio"/> ja
<b>Würdest du anderen Kindern den Besuch des Kinderkurses empfehlen?</b>	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> eher nein	<input type="radio"/> eher ja	<input type="radio"/> ja

**Was hat dir am Kinderkurs besonders gut gefallen?**

---



---



---

**Was sollte deiner Meinung nach am Kinderkurs verbessert werden?**

---



---



---

## Anhang B.6: Fragebogen zur Gesamtbeurteilung des Elternkurses

### Wie hat Ihnen der Elternkurs gefallen?

Auf diesem Blatt sollen Sie ankreuzen, wie Ihnen der Elternkurs gefallen hat. Es kommt dabei nur auf Ihre eigene Meinung an. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Danke! ☺

<b>Wie interessant fanden Sie den Elternkurs?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	gar nicht interessant	eher un- interessant	interessant	sehr interessant
<b>Konnten Sie alles verstehen, was besprochen wurde?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	nein	eher nein	eher ja	ja
<b>Haben Sie durch den Elternkurs etwas Neues gelernt?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	nein	eher nein	eher ja	ja
<b>Wie haben Sie sich in der Gruppe gefühlt?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	sehr schlecht	ziemlich schlecht	ziemlich gut	sehr gut
<b>Wie fanden Sie den Elternkurs insgesamt?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	sehr schlecht	ziemlich schlecht	ziemlich gut	sehr gut
<b>Haben Sie das Gelernte schon in anderen Situationen umgesetzt?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	nein	eher nein	eher ja	ja
<b>Würden Sie anderen Eltern den Besuch des Elternkurses empfehlen?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	nein	eher nein	eher ja	ja

### Was hat Ihnen am Elternkurs besonders gut gefallen?

---



---



---

### Was sollte Ihrer Meinung nach am Elternkurs verbessert werden?

---



---



---

**Anhang B.7: Fragebogen zur Soziodemografie für Kinder**

Geschlecht:	<input type="radio"/> Männlich
	<input type="radio"/> Weiblich
Alter:	_____
Geburtsdatum:	_____
Klasse:	_____

**Wie viele Geschwister hast du?** \_\_\_\_\_

<b>Kind 1:</b>	<input type="radio"/> Junge	<input type="radio"/> Gehörlos	Alter _____
	<input type="radio"/> Mädchen	<input type="radio"/> Hörend	
<b>Kind 2:</b>	<input type="radio"/> Junge	<input type="radio"/> Gehörlos	Alter _____
	<input type="radio"/> Mädchen	<input type="radio"/> Hörend	
<b>Kind 3:</b>	<input type="radio"/> Junge	<input type="radio"/> Gehörlos	Alter _____
	<input type="radio"/> Mädchen	<input type="radio"/> Hörend	

**Wie kommuniziert ihr in der Familie?**

	DGS	LBG	Sprechen	Schreiben
<b>Mit Mutter:</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mit Vater:</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mit Geschw. 1:</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mit Geschw. 2:</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>Beziehungsstatus Eltern:</b>	<input type="radio"/> getrennt	<input type="radio"/> zusammen
<b>Familien- / Einzelfallhilfe:</b>	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

**Anhang B.8: Fragebogen zur Soziodemografie für Eltern**

Geschlecht:  Männlich  
 Weiblich  
 Geburtsjahr: \_\_\_\_\_

**Welche Sprache bevorzugen Sie?**

DGS (Gebärdensprache)  
 LBG oder andere begleitende Gebärden  
 Gesprochene Sprache

**Haben Sie einen Partner?**

Ja, ich bin verheiratet  
 Ja, ich lebe mit Partner zusammen  
 Nein, ich bin ledig  
 Nein, wir leben getrennt / geschieden  
 Nein, ich bin verwitwet

**Wie viele Kinder haben Sie? \_\_\_\_\_**

**Kind 1:**  Junge  Gehörlos  Hörend  Alter \_\_\_\_\_  
 Mädchen  Hörend

**Kind 2:**  Junge  Gehörlos  Hörend  Alter \_\_\_\_\_  
 Mädchen  Hörend

**Kind 3:**  Junge  Gehörlos  Hörend  Alter \_\_\_\_\_  
 Mädchen  Hörend

**Wie kommunizieren Sie in Ihrer Familie? Mehrere Kreuze möglich.**

	DGS	LBG	Sprechen	Schreiben
<b>Mit Partner:</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mit Kind 1:</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mit Kind 2:</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mit Kind 3:</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Als Sie ein Kind waren: Wie haben Sie als Kind in der eigenen Familie kommuniziert?**

	DGS	LBG	Sprechen	Schreiben
<b>Mit Mutter:</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mit Vater:</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mit Schwester:</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mit Bruder:</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Welche Ausbildung haben Sie?**

- Gehörlosenschule / Hörgeschädigtenschule
- Regelschule
- Internat
- Berufsausbildung
- Universität / Fachhochschule
- Andere: \_\_\_\_\_

**Wie beurteilen Sie Ihre gesprochene Sprache?**

- Hörende können mich gut verstehen
- Für Fremde schwer zu verstehen
- Schwer zu verstehen

**Wie beurteilen Sie Ihr Verständnis von Texten?**

- Kann ich gut verstehen
- Kann ich teilweise verstehen
- Kann ich schlecht verstehen

**Wenn Sie Fragen zur Erziehung Ihres Kindes haben, wo informieren Sie sich?**

- Andere gehörlose Eltern / Gehörlose Freunde
- Andere hörende Eltern / Hörende Freunde
- Gehörlose Familienmitglieder
- Hörende Familienmitglieder
- Öffentliche Einrichtungen, z.B. Beratungsstelle, Familienhilfe, Gehörlosenseelsorge
- Bücher über Erziehung oder Elternratgeber
- Internet
- Andere: \_\_\_\_\_

Vielen Dank ☺

Familien- /	<input type="radio"/> ja
Einzelfallhilfe:	<input type="radio"/> nein

## Anhang B.9: Fragebogen für Cudas

# Chillis Fragebogen

## für Cudas



Dein Code-Name: \_\_\_\_\_

Dein Alter: \_\_\_\_\_

Die im *Fragebogen für Cudas* verwendeten Skalen wurden aus der elektronischen Version der Arbeit entfernt. Die Items des *Fragebogens für Cudas* sind entnommen aus:

**Items 1 – 9:**

- Aussagenliste zum Selbstwertgefühl (Schauder, 1996; Version F, Schule)

Die im *Fragebogen für Cudas* verwendeten Skalen wurden aus der elektronischen Version der Arbeit entfernt. Die Items des *Fragebogens für Cudas* sind entnommen aus:

**Items 10 – 18:**

- Aussagenliste zum Selbstwertgefühl (Schauder, 1996; Version F, Schule)

Die im *Fragebogen für Cudas* verwendeten Skalen wurden aus der elektronischen Version der Arbeit entfernt. Die Items des *Fragebogens für Cudas* sind entnommen aus:

**Items 19 – 26:**

- Skala Selbstwirksamkeitserwartung im Umgang mit sozialen Anforderungen (Satow & Mittag, 1999)

**Items 27 – 30:**

- Skala Optimistische Kompetenzerwartung (Freitag, 1998)

**Stell dir jetzt bitte vor:**



**Zum Beispiel:**

- ... weil ich in einer schwierigen Situation dolmetschen muss
- ... weil andere Kinder schlecht über mich oder meine Eltern reden

Die im *Fragebogen für Cudas* verwendeten Skalen wurden aus der elektronischen Version der Arbeit entfernt. Die Items des *Fragebogens für Cudas* sind entnommen aus:

**Items 31 – 42:**

- Stressverarbeitungsfragebogen von Janke und Erdmann angepasst für Kinder und Jugendliche (Hampel, P., Petermann, F. & Dickow, B., 2001)

Die im *Fragebogen für Cudas* verwendeten Skalen wurden aus der elektronischen Version der Arbeit entfernt. Die Items des *Fragebogens für Cudas* sind entnommen aus:

**Items 43 – 54:**

- Stressverarbeitungsfragebogen von Janke und Erdmann angepasst für Kinder und Jugendliche (Hampel, P., Petermann, F. & Dickow, B., 2001)

**Anhang B.10: Kusche-Affective-Interview Revised (Kusche et al., 1988)**

*(Adaption und deutsche Übersetzung im Rahmen der vorliegenden Arbeit, mit freundlicher Genehmigung der Autoren)*

→ Wenn das Kind an einer beliebigen Stelle des Interviews sagt: „Ich weiß nicht“, antworten Sie mit: „Dann rate, so gut du kannst“.

**TEIL 1: Emotionen erkennen**

**Ich zeige dir jetzt vier Bilder. Ich möchte, dass du dir jedes Bild ganz genau ansiehst. Dann sage mir, was DU glaubst, wie sich die Person auf dem Bild fühlt.**

**Bild A:**

- **Hier ist das erste Bild.**
- **Was glaubst du, wie sich die Person fühlt?** → Antworten notieren.
- **Gut! Du glaubst, dass sich die Person ... fühlt.** → Aussage exakt wiederholen.
- **Schau dir die Person noch einmal an. Glaubst du, sie könnte noch etwas anderes fühlen?** → Antworten notieren. Vergewissern, dass das Kind fertig ist.

**Bild B - D:**

→ Gehen Sie die Bilder B, C, D nach der beschriebenen Vorgehensweise durch.

- **Hier ist das zweite / dritte / letzte Bild.**
- **Was glaubst du, wie sich die Person fühlt?** → Antworten notieren.
- **Gut! Du glaubst, dass sich die Person ... fühlt.** → Aussage exakt wiederholen.
- **Schau dir die Person noch einmal an. Glaubst du, sie könnte noch etwas anderes fühlen?** → Antworten notieren. Vergewissern, dass das Kind fertig ist.

---

**TEIL 2: Emotionsvokabular**

**Ich möchte jetzt, dass du mir alle Gefühle sagst, die dir einfallen.**

→ Antworten notieren.

**Fallen dir noch mehr ein?**

---

**TEIL 3: Selbst- und Fremdwahrnehmung von Emotionen****FREUDE**

- **Situation: Fällt dir ein Moment ein, in dem du dich schon mal fröhlich gefühlt hast?**
  - Bei Verständnisproblemen: **Was ist passiert? Erzähl mir mehr darüber!**
  - Kind hat das Gefühl nie erlebt: **Erzähl mir von einem Moment, in dem sich jemand anderes so gefühlt hat!**
- **Selbst: Woran erkennst du, dass du dich fröhlich fühlst?**
  - Überprüfen: **Gibt es andere Anzeichen, an denen du erkennst, dass du dich fröhlich fühlst?**

→ Bei Verständnisproblemen: Wenn du dich ... fühlen würdest, woher wüsstest du das?

- **Andere: Woran erkennst du, dass andere sich fröhlich fühlen?**

→ Überprüfen: **Gibt es andere Anzeichen, an denen du erkennst, dass andere sich fröhlich fühlen?**

→ Bei Verständnisproblemen: Wenn eine andere Person sich ... fühlen würde, woher wüsstest du das?

### **TRAUER**

- **Situation: Fällt dir ein Moment ein, in dem du dich schon mal traurig gefühlt hast?**

→ Verständnisprobleme / Gefühl nie erlebt? Siehe oben

- **Selbst: Woran erkennst du, dass du dich traurig fühlst?**

→ Überprüfen: Gibt es andere Anzeichen, an denen du erkennst, dass du dich traurig fühlst?

- **Andere: Woran erkennst du, dass andere sich traurig fühlen?**

→ Überprüfen: Gibt es andere Anzeichen, an denen du erkennst, dass andere sich traurig fühlen?

### **ÄRGER**

- **Situation: Fällt dir ein Moment ein, in dem du dich schon mal ärgerlich gefühlt hast?**

→ Verständnisprobleme / Gefühl nie erlebt? Siehe oben

- **Selbst: Woran erkennst du, dass du dich ärgerlich fühlst?**

→ Überprüfen: Gibt es andere Anzeichen, an denen du erkennst, dass du dich ärgerlich fühlst?

- **Andere: Woran erkennst du, dass andere sich ärgerlich fühlen?**

→ Überprüfen: Gibt es andere Anzeichen, an denen du erkennst, dass andere sich ärgerlich fühlen?

### **ANGST**

- **Situation: Fällt dir ein Moment ein, in dem du dich schon mal ängstlich gefühlt hast?**

→ Verständnisprobleme / Gefühl nie erlebt? Siehe oben

- **Selbst: Woran erkennst du, dass du dich ängstlich fühlst?**

→ Überprüfen: Gibt es andere Anzeichen, an denen du erkennst, dass du dich ängstlich fühlst?

- **Andere: Woran erkennst du, dass andere sich ängstlich fühlen?**

→ Überprüfen: Gibt es andere Anzeichen, an denen du erkennst, dass andere sich ängstlich fühlen?

---

**TEIL 4: Sekundäre Emotionen (Bedeutung und Beispiel)****STOLZ:**

- Was bedeutet Stolz?
- Erzähl mir von einem Moment, in dem du dich schon so gefühlt hast.

**SCHAM**

- Was bedeutet Scham?
  - Erzähl mir von einem Moment, in dem du dich schon so gefühlt hast.
- 

**TEIL 5: Veränderbarkeit von Emotionen**

- a) Können sich Gefühle verändern? → Ja oder nein?  
b) Stell dir vor, du würdest dich traurig fühlen. Könnte sich das Gefühl verändern?  
c) Wenn ja, was könnte passieren? / Wenn nein, warum nicht?

**ÄNDERN WENN TRAUIG****Internal**

→ Wenn das Kind antwortet, dass Gefühle nicht verändert werden können oder wenn das Kind keine interne Bewältigungsmöglichkeit nennt, sagen Sie:  
**Wenn du traurig wärst, könntest DU irgendetwas tun, damit sich deine Gefühle verändern?**

**External**

→ Wenn das Kind antwortet, dass Gefühle nicht verändert werden können oder wenn das Kind keine externe Bewältigungsmöglichkeit nennt, sagen Sie:  
**Wenn du traurig wärst, könnte irgendetwas passieren, das deine Gefühle ändern würde?**

**ÄNDERN WENN ÄRGERLICH**

- d) Stell dir vor, du würdest dich ärgerlich fühlen. Könnte sich das Gefühl verändern?  
e) Wenn ja, was könnte passieren? / Wenn nein, warum nicht?

**Internal**

→ Wenn das Kind antwortet, dass Gefühle nicht verändert werden können oder wenn das Kind keine interne Bewältigungsmöglichkeit nennt, sagen Sie:  
**Wenn du ärgerlich wärst, könntest DU irgendetwas tun, damit sich deine Gefühle verändern?**

**External**

→ Wenn das Kind antwortet, dass Gefühle nicht verändert werden können oder wenn das Kind keine externe Bewältigungsmöglichkeit nennt, sagen Sie:  
**Wenn du ärgerlich wärst, könnte irgendetwas passieren, das deine Gefühle ändern würde?**

**Anhang B.11: Kodiersystem zum KAI-R***(Adaption und deutsche Übersetzung im Rahmen der vorliegenden Arbeit)***Teil 1 Emotionen erkennen und benennen***Bilder Freude, Trauer, Ärger, Angst - Was glaubst du, wie sich die Person fühlt?*

Score	Bedeutung	Erklärung
0	Keine Antwort Ich weiß es nicht Vage, unklare oder unpassende Antwort	Mit 0 werden Antworten kodiert, die eine Antwortverweigerung, die Unfähigkeit zu einer Antwort, vage, unklare oder unpassende Aussagen beinhalten.
1	Beschreibung einer Situation oder Aussage, ohne ein Gefühl zu nennen. Beschreibung von Verhalten oder Anzeichen, ohne ein Gefühl zu nennen.	Mit 1 werden Antworten kodiert, die eine Situationsbeschreibung oder Aussage enthalten ODER ein Verhalten oder Anzeichen enthalten, ohne ein Gefühl zu nennen.
2	Ähnliche passende positive bzw. negative emotionale Zustände	Mit 2 werden Antworten kodiert, die ähnliche passende Gefühle oder Stimmungen beinhalten.
3	Passende Emotion	Mit 3 werden Antworten kodiert, bei denen die Emotion richtig erkannt und benannt wurde.

**Teil 2 Emotionsvokabular***Ich möchte jetzt, dass du mir alle Gefühle sagst, die dir einfallen.*

Score	Bedeutung	Erklärung
A	Unpassend oder falsch	Mit A werden Antworten bzw. Antwortteile kodiert, die die Unfähigkeit zu einer Antwort anzeigen oder unpassend sind.
B	Somatische Beschreibungen / Körperempfindungen	Mit B werden Antworten kodiert, die somatische Beschreibungen oder körperliche Empfindungen beinhalten.
C	Hinweisreize oder Verhaltensbeschreibungen	Mit C werden Antworten kodiert, die Hinweisreize (z.B. Mimik, Körperhaltung) oder Verhaltensbeschreibungen enthalten.
D	Eigenkreationen	Mit D werden Antworten kodiert, bei denen Kinder selbst erfundene Wörter nennen, die Stimmungen / Emotionen beschreiben sollen.
E	Emotionale Zustände / Stimmungen	Mit E werden genannte emotionale Zustände oder Stimmungen kodiert.
F	Basisemotionen (und ihre verschiedenen Ausprägungen) Komplexe Emotionen	Mit F werden Emotionswörter kodiert, bei denen es sich um Basisemotionen und ihre verschiedenen Ausprägungen oder um komplexe Emotionen handelt.
X	Mehrfachnennung	Mit X werden Antworten kodiert, die identische Wiederholungen bereits eingeordneter Äußerungen sind und somit nicht mehr in die Zählung einfließen.

**Anmerkung:** Die Antworten des Kindes werden den Kategorien A - F zugeordnet. Die Summe der Aussagen von E und F werden addiert. Identische Wiederholungen zählen nur 1x. Die Kategorien A - D werden nicht gezählt.

### Teil 3: Selbst- und Fremdwahrnehmung von Emotionen

#### 3a Beispielsituation (nach Kusche et al., 1988)

*Fällt dir ein Moment ein, in dem du dich schon mal ... gefühlt hast?*

Score	Bedeutung	Erklärung
0	Keine Antwort Ich weiß es nicht Vage, unklare oder unpassende Antwort	Mit 0 werden Antworten kodiert, die eine Antwortverweigerung oder die Unfähigkeit zu einer Antwort (z.B. „Ich weiß es nicht“) enthalten und Antworten, bei denen der Bezug zur Frage fehlt.
1	Gefühl nie erlebt	Mit 1 werden Antworten kodiert, bei denen das Kind angibt, das Gefühl nie erlebt zu haben.
2	Unpassende Antwort Beispiel bezieht sich nicht auf das Gefühl, nach dem gefragt wurde.	Mit 2 werden Antworten kodiert, die keinen Bezug zum thematisierten Gefühl haben oder nicht, bzw. nicht nachvollziehbar das Gefühl auslösen würden.
3	Passendes Beispiel	Mit 3 werden Antworten kodiert, die Situationen beschreiben, in denen das Gefühl erlebt wurde.

#### Variante 2: Alternative Kodierung (in Anlehnung an Carroll & Stewart, 1984)

Score	Bedeutung	Erklärung
0	Keine Antwort Ich weiß es nicht Unpassende Antwort	Mit 0 werden Antworten kodiert, die eine Antwortverweigerung oder die Unfähigkeit zu einer Antwort (z.B. „Ich weiß es nicht“) enthalten und Antworten, bei denen der Bezug zur Frage fehlt.
1	Einzelnes Beispiel, nicht erklärt	Mit 1 werden Antworten kodiert, die ein einzelnes kurzes Beispiel enthalten, ohne genauere Erläuterung.
2	a) Ein Beispiel oder Situationsbeschreibung, genauer geschildert (ohne Verbindung mit Gedanken, Gefühlen usw.) b) Mindestens zwei kurze Situationsbeispiele (ohne Verbindung mit Gedanken, Gefühlen usw.)	Mit 2 werden alle Antworten kodiert, die entweder das einzige genannte Beispiel etwas genauer ausführen (äußerliche Anzeichen der Situation oder Verhaltensweisen) oder Antworten, in denen zwei oder mehr kurze Beispiele gegeben werden.
3	a) Beschreibung mit Erklärung, warum in der Situation das Gefühl empfunden wurde. b) Beschreibung, die den Zusammenhang zwischen inneren und äußeren Zuständen aufzeigt.	Mit 3 werden Antworten kodiert, in denen das Kind ausführt, <b>warum</b> die geschilderte(n) Situation(en) bei ihm die Emotion ausgelöst hat oder Antworten, die Beschreibungen über den Zusammenhang zwischen äußeren Situationsmerkmalen und dem Gefühlserleben enthalten.

**3b Selbstwahrnehmung***Woran erkennst du, dass du dich ... fühlst?*

Score	Bedeutung	Erklärung
0	Keine Antwort Ich weiß nicht Vage, unklare, unpassende Antwort Benutzt dasselbe Emotionswort	Mit 0 werden Antworten kodiert, die eine Antwortverweigerung, die Unfähigkeit zu einer Antwort (z.B. „Ich weiß es nicht“), vage, unklare oder unpassende Aussagen beinhalten oder bei denen das Kind das Emotionswort wiederholt, nach dem gefragt wurde.
1	Ein externer Hinweisreiz Eine Verhaltensbeschreibung Benutzt ein anderes Emotionswort Benutzt Situation als Erklärung Keine Kombinationen	Mit 1 werden Antworten kodiert, bei denen das Kind einen externen Hinweisreiz, eine Verhaltensbeschreibung, ein anderes Emotionswort benutzt, um das Gefühl zu identifizieren. Das Kind benennt einen externen Hinweisreiz ODER eine Verhaltensbeschreibung ODER ein anderes Emotionswort. Jede Kombination von diesen ist eine 2 oder eine 3.
2	a) Zwei oder mehr externe Hinweisreize (Gesichtsausdrücke, Körpermerkmale) oder Verhaltensweisen b) Kombinationen von externen Hinweisreizen und Verhaltensweisen / Situationen. Keine Zusammenhänge zwischen äußeren Merkmalen / Verhaltensweisen und inneren Zuständen oder Gedanken	Mit 2 werden Antworten kodiert, bei denen zwei oder mehrere Körpermerkmale, Gesichtsausdrücke, Verhaltensweisen ODER Kombinationen von diesen beschrieben werden. Innere Zustände und Gedanken oder Zusammenhänge mit inneren Zuständen und Gedanken werden jedoch immer als 3 kodiert.
3	a) Einfache und komplexe Beschreibungen innerer Zustände. b) Hinweise auf Zusammenhänge zwischen inneren und äußeren Zuständen.	Mit 3 werden Antworten kodiert, die Hinweise auf innere Zustände / Gedanken enthalten und einen Zusammenhang mit Situationen, Verhaltensmerkmalen und/oder Körpermerkmalen enthalten. ODER in der Antwort wird die Unterscheidung zwischen Verhaltensweisen und Gefühlen im gleichen Moment deutlich.

**Anmerkung:** Bei mehreren Antworten wird die Antwort mit den höchsten Level gezählt.**3c Fremdwahrnehmung***Woran erkennst du, dass andere sich ... fühlen?*

Score	Bedeutung	Erklärung
0	Keine Antwort Ich weiß nicht Vage, unklare Antwort	Mit 0 werden Antworten kodiert, die eine Antwortverweigerung, die Unfähigkeit zu einer Antwort (z.B. „Ich weiß es nicht“), vage oder unklare Aussagen beinhalten.

1	Ein Beispiel für eine Verhaltensweise oder ein externer Hinweisreiz.	Mit 1 werden Antworten kodiert, die einen einzelnen externen Hinweisreiz enthalten oder darauf verweisen, dass die Emotion äußerlich sichtbar ist.
2	Zwei oder mehrere externe Hinweisreize, Verhaltenshinweisen Kombinationen aus externen Hinweisreizen und Verhaltensweisen Hinweise auf verbale Mitteilung Kein Hinweis auf Zusammenhänge zwischen den Angaben	Mit 2 werden Antworten kodiert, die zwei oder mehrere externe Hinweisreize, Verhaltenshinweisen oder Kombinationen von diesen enthalten ODER Antworten, die Hinweise auf verbale Kommunikation enthalten. Kein Hinweis auf Zusammenhänge zwischen den Angaben, denn solche Antworten werden immer als 3 kodiert.
3	Hinweise auf Zusammenhänge zwischen inneren und äußeren Zuständen, Hinweise auf Perspektivenübernahme	Mit 3 werden Antworten kodiert, die auf Zusammenhänge zwischen inneren und äußeren Zuständen verweisen oder eine empathische Identifikation anzeigen, d.h. einen direkten Hinweis darauf, den Blickwinkel einer anderen Person einzunehmen oder durch die Erläuterung des Zusammenhangs.

#### 4 Sekundäre Emotionen (Bedeutung und Beispiel)

*Was bedeutet Stolz / Scham? Erzähl mir von einem Moment, in dem du dich schon so gefühlt hast.*

Score	Bedeutung	Erklärung
0	Keine Antwort Ich weiß es nicht Unpassende Antwort	Mit 0 werden Antworten kodiert, die eine Antwortverweigerung oder die Unfähigkeit zu einer Antwort (z.B. „Ich weiß es nicht“) enthalten und Antworten, denen der Bezug zur Frage fehlt.
1	Erklärung oder Beispiel, die / das den Begriff streift, nicht ganz trifft	Mit 1 werden Antworten kodiert, die nicht falsch sind, aber allein nicht ausreichen würden, um sicher das richtige Gefühl zu erkennen, wenn das Wort selbst aus der Beschreibung gestrichen würde. Beispielsituationen werden hier eingeordnet, wenn sie wahrscheinlich Emotionen auslösen, die der gesuchten ähnlich sind: Bei Stolz: Freude, positive Aufregung o.ä. Bei Scham: Nervosität, Ängstlichkeit o.ä.
2	Einfache passende Erklärung oder treffendes Beispiel	Mit 2 werden kurze, passende Erklärungen kodiert oder Antworten, die ein einfaches Beispiel enthalten, in denen die zu erklärende Emotion wahrscheinlich erlebt wurde. Beispielsituationen werden hier eingeordnet, wenn sie die gesuchte Emotion realistisch auslösen könnten, jedoch nicht in Verbindung mit Emotionen genannt werden. (Wenn die Frage „Wie fühlt man sich, wenn...“ richtig beantwortet werden könnte). Stolz: Etwas besitzen / gewinnen / bekommen, anderen zeigen, etwas erreicht

		haben, ein Problem / eine Angst überwinden usw. Scham: ungewollte Aufmerksamkeit von anderen in einer Situation, z.B. durch Aussehen oder Verhalten (Stolpern, Stottern)
3	Komplexe passende Erklärung mit Hinweis auf Zusammenhänge äußerer / innerer Zustände	Mit 3 werden Antworten kodiert, in denen das Kind abstrakt oder über ein Beispiel die Emotion treffend erklärt und zusätzlich Hinweise auf den Zusammenhang zwischen Situations- oder Verhaltensmerkmalen und Emotionen bzw. innerem Erleben gibt.

## 5 Veränderbarkeit von Emotionen

### 5a Allgemein

*Können sich Gefühle verändern? Stell dir vor, du würdest dich traurig / ärgerlich fühlen. Könnte sich das Gefühl verändern? Wenn ja, was könnte passieren? / Wenn nein, warum nicht?*

Score	Bedeutung	Erklärung
0	Keine Antwort Nicht auf die Frage passende Äußerungen Ich weiß es nicht	Mit 0 werden Antworten kodiert, die eine Antwortverweigerung anzeigen oder nicht auf die Frage passen ODER Antworten, die die Unfähigkeit zu einer Antwort anzeigen.
1	Nein	Mit 1 werden Antworten kodiert, die die Überzeugung widerspiegeln, Emotionen könnten sich nicht ändern.
2	Manchmal oder vielleicht	Mit 2 werden Antwortart kodiert, die anzeigen, dass das Kind sich über die richtige Antwort nicht sicher ist. Es wird jedoch deutlich, dass die Änderbarkeit von Emotionen grundsätzlich in Betracht gezogen wird.
3	Ja, sie sind veränderbar	Mit 3 werden Antworten kodiert in denen das Bewusstsein über die Veränderbarkeit von Emotionen deutlich wird.

### 5b Veränderbarkeit von Emotionen - Internal

*Wenn du traurig / ärgerlich wärst, könntest DU irgendetwas tun, damit sich deine Gefühle verändern?*

Score	Bedeutung	Erklärung
0	Ich weiß es nicht Keine Antwort Vage, unklare Antwort Nein	Mit 0 werden Antworten kodiert, die eine Antwortverweigerung oder die Unfähigkeit zu einer Antwort (z.B. „Ich weiß es nicht“) enthalten und Antworten, denen der Bezug zur Frage fehlt oder die die Überzeugung widerspiegeln, Emotionen könnten sich nicht ändern.
1	Nennung einer einzelnen selbst initiierten Strategie, nicht konkret.	Mit 1 werden Antworten kodiert, die mindestens eine selbst initiierte Strategie zur Änderung der Emotion enthalten. Dabei werden auch allgemeine Angaben wie „etwas anderes machen“ zugelassen. Antworten, in denen die Änderung der Emotion durch die

		Anwendung der Strategie erläutert werden sind immer eine 2 oder 3.
2	a) Zwei oder mehr konkrete selbst initiierte Strategien b) Eine allgemein formulierte Strategie mit Erläuterung der Veränderung.	Mit 2 werden Antworten kodiert, die mindestens zwei konkrete selbst initiierte Strategien enthalten ODER für eine allgemein formulierte Strategie erläutern, warum/wie die Handlung zur Änderung der Emotion führt.
3	Mindestens eine konkrete selbst initiierte Strategie mit Erläuterung der Veränderung.	Mit 3 werden Antworten kodiert, in denen mindestens eine konkrete, selbst initiierte Strategie durch den Hinweis auf den Zusammenhang zwischen der Handlungsstrategie und der Änderung des Gefühlszustands erklärt wird.

### 5c Veränderbarkeit von Emotionen - External

*Wenn du traurig / ärgerlich wärst, könnte irgendetwas passieren, das deine Gefühle ändern würde?*

Score	Bedeutung	Erklärung
0	Keine Antwort Ich weiß es nicht Vage, unklare Antwort Nein	Mit 0 werden Antworten kodiert, die eine Antwortverweigerung oder die Unfähigkeit zu einer Antwort (z.B. „Ich weiß es nicht“) enthalten und Antworten, denen der Bezug zur Frage fehlt oder die die Überzeugung widerspiegeln, Emotionen könnten sich nicht ändern.
1	Einzelne äußere Veränderung von Situation oder Körpermerkmal oder Verhaltensweise anderer	Mit 1 werden Antworten kodiert, die sich auf äußere Veränderungen allein beziehen ohne zu erklären, wie sich die aktuelle Emotion des Kindes ändert. Nur ein Element wird genannt.
2	Mindestens zwei Elemente: äußere Veränderung von Situation oder Verhaltensweisen anderer, in irgendeiner Kombination	Mit 2 werden Antworten kodiert, die mindestens zwei äußere Veränderungen in der Situation, dem Verhalten oder Körpermerkmalen enthalten. Auch Kombinationen sind erlaubt. Es wird nicht erklärt, wie die Änderung des Gefühlserlebens zustande kommt.
3	Mindestens eine äußere Veränderung und Hinweis auf Zusammenhang der Veränderung mit der Änderung des Gefühlszustands.	Mit 3 werden Antworten kodiert in denen darauf hingewiesen wird, warum oder wie (mindestens) eine äußere Veränderung zu einer Änderung der Gefühlslage führt.

## Anhang B.12: Auswertungsbogen - Beispiel

<b>Code:</b>	XXX
<b>Alter:</b>	XXX
<b>Interviewer:</b>	XXX
<b>Gruppe:</b>	XXX

	<b>Teil 1:</b>	<b>Emotionen erkennen</b>	<b>Score</b>	<b>Erklärung</b>	<b>Gesamt</b>
1	Freude:	Fröhlich, verliebt vielleicht	3,2	(3) Passende Emotion (2) Ähnliche passende emotionale Zustände	3
2	Trauer:	Traurig, besorgt	3,2	(3) Passende Emotion (2) Ähnliche passende emotionale Zustände	3
3	Ärger:	Wütend, sauer	3,2	(3) Passende Emotion (2) Ähnliche passende emotionale Zustände	3
4	Angst:	Ängstlich, gleichzeitig noch traurig, besorgt	3,2	(3) Passende Emotion (2) Ähnliche passende emotionale Zustände	3

	<b>Teil 2:</b>	<b>Emotionsvokabular</b>	<b>Score</b>	<b>Erklärung</b>	<b>Gesamt</b>
5	Gefühle:	Fröhlich (F), traurig (F), bedrückt (F), besorgt (F), wütend (F), ärgerlich (F), stolz (F), beschämt (F), bedrückt (X), verliebt (F), Hass (F), eifersüchtig (F), eingebildet (C)	C:1 F:11 X:1	(C) Hinweisreize oder Verhaltensbeschreibungen (F) Basisemotionen, komplexe Emotionen (X) Mehrfachnennung	11

	<b>Teil 3:</b>	<b>Primäre Emotionen</b>	<b>Score</b>	<b>Erklärung</b>	<b>Gesamt</b>
		<b>a) Freude</b>			<b>Gesamt</b>
6	Beispiel:	Mein Geburtstag oder Weihnachten oder Ostern oder Nikolaus.	K:3 C:2	(3) Passendes Beispiel (2) Mindestens zwei kurze Situationsbeispiele	K: 3 C: 2
7	Selbst:	Lachen, Schmetterlinge im Bauch, irgendwie eine Sonne im Bauch	3	(3) Hinweise auf innere Zustände und einen Zusammenhang mit Körpermerkmalen	3
8	Andere:	Dass die Augen offen sind, dass man so lächelt und dass man aufrecht ist.	2	(2) Zwei oder mehrere externe Hinweisreize	2
		<b>b) Trauer</b>			<b>Gesamt</b>
9	Beispiel:	Als meine Katze gestorben ist oder als ein Freund von Mama und Papa sich ermordet hat.	K: 3 C: 2	(3) Passendes Beispiel (2) Mindestens zwei kurze Situationsbeispiele	K: 3 C: 2
10	Selbst:	Irgendwie im Bauch so erschrocken, da fallen Tränen runter und bei meiner Katze habe ich geweint.	3	(3) Hinweise auf innere Zustände und einen Zusammenhang mit Situationen und Körpermerkmalen	3
11	Andere:	Tränen, gebückt, die Schultern so nach vorne gebeugt	2	(2) Zwei oder mehrere externe Hinweisreize	2
		<b>c) Ärger</b>			<b>Gesamt</b>

12	Beispiel:	Meine Schwester – sie ärgert mich immer, will immer bei mir schlafen, ich sage nein - kommt trotzdem.	K: 3 C: 2	(3) Passendes Beispiel (2) Situationsbeschreibung, genauer geschildert	K: 3 C: 2
13	Selbst:	Augenbrauen nach unten, ein Vulkan im Bauch, der ausbricht.	3	(3) Hinweise auf innere Zustände und einen Zusammenhang mit Körpermerkmalen	3
14	Andere:	Dass sie schreien und so, die Augenbrauen sind nach unten.	2	(2) Zwei oder mehrere externe Hinweisreize	2
		<b>d) Angst</b>			<b>Gesamt</b>
15	Beispiel:	Als ich belästigt wurde, möchte nicht genau sagen (....) Und der Erzieher hat die Polizei angerufen, das war in der Schule im Hort.	K: 3 C: 2	(3) Passendes Beispiel (2a) Beispiel oder Situationsbeschreibung, genauer geschildert (ohne Verbindung mit Gedanken, Gefühlen)	K: 3 C: 2
16	Selbst:	Bin leicht zurückgegangen, habe gedacht „Hoffentlich passiert jetzt nichts“, war erschrocken im Bauch.	3	(3) Hinweise auf innere Zustände / Gedanken und einen Zusammenhang mit Verhaltensmerkmalen	3
17	Andere:	Dass er so zurück läuft, Augen so aufsperrt.	2	(2) Zwei oder mehrere externe Hinweisreize	2
		<b>e) Stolz</b>			<b>Gesamt</b>
18	Bedeutung:	So, wie fröhlich, halt fröhlicher als fröhlich, wenn man eine 1 hat, eine Belohnung bekommt	3	(3) Erklärung über eine andere Emotion, mit Situationsbeispiel	3
19	Beispiel:	Als ich das erste Mal eine 1 hatte			
		<b>f) Scham</b>			<b>Gesamt</b>
20	Bedeutung:	Vielleicht guckt man so nach unten.			
21	Beispiel:	Beim Kindergeburtstag hat meine Schwester mal die Hose runter gezogen. Da hat sie Ärger bekommen. Da waren sieben, also sechs oder sieben Kinder, total peinlich.	3	(3) Erklärung über eine anderes Emotionswort, mit Situationsbeispiel	3

	<b>Teil 4:</b>	<b>Emotionen verändern</b>	<b>Score</b>	<b>Erklärung</b>	<b>Gesamt</b>
22	Verändern	Ja	3	(3) Ja	3
		<b>Traurig</b>			<b>Gesamt</b>
23		Ja	3	(3) Ja	3
24	Internal	An einen tollen Moment denken, dann wird man vielleicht fröhlich.	2	2) Eine allgemein formulierte Strategie mit Erläuterung der Veränderung.	2
25	External	Wenn mein Vater mich kitzelt	1	(1) Einzelne äußere Veränderung von Situation oder Körpermerkmal oder Verhaltensweise	1
		<b>Ärgerlich</b>			<b>Gesamt</b>
26		Ja - fast das gleiche wie bei traurig und fröhlich	3	(3) Ja, sie sind veränderbar	3
27	Internal	An einen besseren Moment denken	1	(1) Nennung einer einzelnen selbst initiierten Strategie	1
28	External	Wenn die mich beruhigen.	1	(1) Einzelne äußere Veränderung von Situation oder Körpermerkmal oder Verhaltensweise	1

**Anhang B.13: Fragebogen für gehörlose Eltern**



# Fragebogen

## für gehörlose Eltern

Anonymer Code: \_\_\_\_\_

Die im *Fragebogen für gehörlose Eltern* verwendeten Skalen wurden aus der elektronischen Version der Arbeit entfernt. Die Items des *Fragebogens für gehörlose Eltern* sind entnommen aus:

**Items 1 – 7, 17:**

- Skala Selbstwirksamkeitserwartung und Kompetenzerleben bei der Erziehung (Kluwe & Marzinzik, 2006; adaptierte Version der Sense of Competence-Scale des Parenting Stress Index, Abidin, 2001)

**Items 8 – 11:**

- Familiendiagnostischen Testsystem - Skala Einfühlungsvermögen (Schneewind, Beckmann & Hecht-Jackl, 1985; gekürzte Version von Schwarz, Walper, Götde & Jurasic, 1997)

**Items 12 – 16:**

- Supportive Parenting Scale (SPS) - Skala Unterstützende Erziehung (Simons, Lorenz, Conger & Wu, 1992, gekürzte Version & Übersetzung von Schwarz, Walper, Götde & Jurasic, 1997)

Die im *Fragebogen für gehörlose Eltern* verwendeten Skalen wurden aus der elektronischen Version der Arbeit entfernt. Die Items des *Fragebogens für gehörlose Eltern* sind entnommen aus:

**Items 18 – 23:**

- Erziehungsfragebogen Kurzform (EFB-K) - Skala Nachgiebiges Erziehungsverhalten (Miller, 2001, deutsche Übersetzung der Parenting Scale von Arnold, O’Leary, Wolff & Acker, 1993)

## Anhang B.14: Dokumentation der Übersetzung des Fragebogens für gehörlose Eltern

Item	Original	Leichte Sprache	Glossentranskription	Rückübersetzung
1	Hinweis: Items der Skala <i>Selbstwirksamkeitserwartung und Kompetenzerleben bei der Erziehung</i> wurden aus der elektronischen Version der Arbeit entfernt.		KIND SOLL BESTIMMTE SACHEN MACHEN ODER SOLL-NICHT ICH SCHAFFE STEUERN AUF-kind	Ich schaffe es, mein Kind dazu zu bringen, bestimmte Sachen zu machen oder nicht zu machen.
2			ICH BESONDERS-MOEGEN MUTTER ODER VATER	Ich mag es sehr, Mutter oder Vater zu sein.
3			VORHER ICH DENKE ERZIEHUNG HARMLOS GETAEUSCHT STIMMT-NICHT JETZT MEHR PROBLEM	Ich dachte vorher, Erziehung sei einfach. Ich habe mich getäuscht. Ich habe jetzt mehr Probleme.
4			ICH GLAUBE BESITZEN-ich KOMPETENZEN SUPER FUER-kind KIND VERSORGEN	Ich glaube, ich habe super Kompetenzen, um mein Kind zu versorgen.
5			FUER-mich SEHR SCHWER ERZIEHUNG ALLEINE ENTSCHIEDEN	Es ist sehr schwer für mich, in der Erziehung alleine zu entscheiden.
6			ICH ZWEIFEL-sehr GUT MUTTER ODER GUT VATER	Ich zweifle sehr daran, ob ich eine gute Mutter oder ein guter Vater bin.
7			VORHER ICH DENKE MUTTER ODER VATER ACH HARMLOS GETAEUSCHT FUER-mich SEHR SCHWER	Vorher dachte ich, Mutter oder Vater sein ist einfach, aber ich habe mich getäuscht. Es ist sehr schwer für mich.
8	Hinweis: Items der Skala <i>Einfühlungsvermögen</i> wurden aus der elektronischen Version der Arbeit entfernt.		ICH SOFORT ERKENNEN-kind MEIN KIND BESITZEN-kind ANGST	Ich erkenne es sofort, wenn mein Kind Angst hat.
9			KIND Z-kind STIMMT-NICHT ICH SOFORT ERKENNEN-kind	Ich erkenne es sofort, wenn mit meinem Kind etwas nicht stimmt.
10			KIND KOERPER SCHLECHT ICH SELBST-ich MERKEN SPÄT	Ich merke es erst spät, wenn es meinem Kind schlecht geht.
11			KIND SELBST-kind TRAUERIG ODER ANGST SELBST-ich MERKEN SPÄT	Ich merke es erst spät, wenn mein Kind traurig ist oder Angst hat.
	<b>Original</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>Glossentranskription</b>	<b>Rückübersetzung</b>
12	Hinweis: Items der Skala <i>Unterstützende Erziehung</i> wurden aus der elektronischen Version der Arbeit entfernt.		KIND SEINE-kind ERLEBNISSE WIE OFT DU BESPRECHEN AUF-kind KIND	Wie oft sprichst du mit dem Kind über seine Erlebnisse?

13			KIND SEIN-kind ÄRGER ODER BELASTUNG WIE-OFT ZUSAMMEN- ihr BESPRECHEN	Wie oft sprecht ihr zusammen über Ärger oder Belastungen des Kindes?
14			PLÖTZLICH FAMILIE ENTSCHEIDUNG WIE-OFT DU FRAGEN-kind KIND	Wie oft fragst du das Kind, wenn eine Entscheidung in der Familie ansteht?
15			PLÖTZLICH DEIN KIND VERHALTEN TOLL ODER AUSSERGEWÖHNLICH MACHEN WIE-OFT DU AUF-kind ZEIGEN-kind DU TOLL	Wenn sich dein Kind toll verhält oder etwas Außergewöhnliches gemacht hat, wie oft zeigst du ihm, dass du das toll findest?
16			PLÖTZLICH DU UND KIND BEIDE-ihr BESITZEN-du PROBLEM WIE-OFT SCHAFFEN ZUSAMMEN LÖSEN	Wenn du und dein Kind ein Problem haben, wie oft schafft ihr es, das gemeinsam zu lösen?
			<b>Glossentranskription</b>	<b>Rückübersetzung</b>
17	Hinweis: Items der Skala <i>Nachgiebiges Erziehungsverhalten</i> wurden aus der elektronischen Version der Arbeit entfernt.		SELBST ICH GEFÜHL ICH VATER ODER MUTTER	Ich habe das Gefühl, dass Vater oder Mutter sein eher
			MEHR SEITE-a HARMLOS STARK STEUERN	ganz einfach ist und ich gut hinbekomme
			SEITE-b ICH UNSICHER SCHAFF- NICHT STEuern	ich mich da unsicher fühle und es nicht gut hinbekomme.
18			KIND AUF-kind DROHEN MIT AUFZÄHLEN	Wenn ich dem Kind mit verschiedenen Dingen drohe...
			SEITE-b ICH WEISS ICH DURCHGEHEND	weiß ich, dass ich das immer tue.
			SEITE-a ICH WEISS ICH MACHE NICHT	weiß ich, dass ich das nicht tue
19			SELBST-ich MUTTER ODER VATER	Ich selbst als Mutter oder Vater...
			SEITE-a AUF-kind KIND LASSEN- wdh	lasse mein Kind einfach machen oder
			SEITE-b ICH AUF-kind KIND KLAR GRENZE ZEIGEN-kind DARF oder DARF-NICHT	setze klare Grenzen, was es darf und was nicht.
20			PLÖTZLICH KIND VERHALTEN SCHIEF ICH MAG-NICHT ICH KIND	Wenn sich das Kind nicht so verhält, wie ich es möchte,
			SEITE-b ICH WIDERSTAND	unterbinde ich es
			SEITE-a LASSEN ANDERS	lasse ich es machen
21			PLÖTZLICH ICH AUF-Kind KIND DROHEN ODER WARNEN	Wenn ich meinem Kind mit etwas drohe oder es warne
			SEITE-b ICH OFT MACHEN NICHT	setze ich es oft nicht um.

			SEITE-a ICH ERNST MACHEN ICH	setze ich es auch wirklich in die Tat um
22			PLÖTZLICH ICH AUF-kind KIND VERBOT ICH	Wenn ich meinem Kind etwas verbiete
			SEITE-b LASSEN WEITER-wdh	lasse ich es weiter machen
			SEITE-a WIDERSTAND HART	bleibe ich konsequent
23			PLÖTZLICH KIND AUF-kind VERBOT KIND HEULEN BODEN STRAMPELN ICH	Wenn ich meinem Kind etwas verbiete und es daraufhin anfängt, zu weinen oder sich strampelnd auf den Boden zu werfen
			SEITE-b WEICH-herz LASSEN ZURÜCKNEHMEN	werde ich weich und nehme das Verbot zurück
			SEITE-a HART KALT BLEIBEN	bleibe ich trotzdem hart
	<b>Skalierung Abschnitt 1 (Items 1- 11)</b>			
	trifft gar nicht zu	stimmt überhaupt nicht	STIMMT ÜBERHAUPT NICHT BEDEUTET NICHTS NULL	stimmt überhaupt nicht, das bedeutet: gar nicht.
	trifft eher nicht zu	stimmt eher nicht	STIMMT EHER NICHT BEDEUTET SELTEN AB-UND-ZU	stimmt eher nicht, das bedeutet: selten.
	-	unentschieden	UNENTSCHIEDEN BEDEUTET MAL-a MAL-b WECHSELN-wdh	unentschieden, das bedeutet: mal so, mal so.
	trifft eher zu	stimmt eher	STIMMT EHER BEDEUTET OFT	stimmt eher, das bedeutet: oft.
	trifft genau zu	stimmt ganz genau	STIMMT GANZ BEDEUTET IMMER	stimmt ganz, das bedeutet: immer.
	<b>Skalierung Abschnitt 2 (Items 12- 16)</b>			
	nie	nie	NIE	nie
	selten	selten	SELTEN AB-UND-ZU	selten
	manchmal	manchmal	MANCHMAL	manchmal
	oft	oft	OFT	oft
	immer	immer	IMMER	immer

## Anhang C: Ergänzende Tabellen

**Tabelle C.1:** Interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) der Skalen im Fragebogen für Codas

Skala	k	Cronbachs Alpha	
		t1	t2
ALS	18	.77	.82
WIRKSOZ	7	.71	.75
KOM	4	.62	.74
<i>Sekundärskalen des SVF:</i>			
-PCO	16	.84	.80
-PRB	12	.84	.85
-NCO	7	.63	.66
<i>Subskalen des SVF:</i>			
-ABL	3	.62	.73
-STK	4	.79	.72
-POS	4	.65	.74
-SUB	4	.80	.88
-AGG	3	.54	.71
-GED	4	.61	.74

**Anmerkung:** k = Anzahl der Items; ALS = Aussagenliste zum Selbstwertgefühl; WIRKSOZ = Selbstwirksamkeitserwartung in sozialen Situationen; KOM = Optimistische Kompetenzerwartung; PCO = Günstige Stressverarbeitung; NCO = Ungünstige Stressverarbeitung; PRB = Problemlösende Stressverarbeitung; ABL = Ablenkung; STK = Situationskontrolle; POS = Positive Selbstinstruktion; SUB = Soziales Unterstützungsbedürfnis; AGG = Aggression; GED = Gedankliche Weiterbeschäftigung

**Tabelle C.2:** Interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) der Skalen im Fragebogen für gehörlose Eltern

Skala	k	Cronbachs Alpha	
		t1	t2
PSI	7	.72	.68
FDTS	4	.66	.63
SPS	4	.56	.59
PSN	6	.71	.82

**Anmerkung:** k = Anzahl der Items; PSI = Kompetenzerleben bei der Erziehung; FDTS = Einfühlungsvermögen; SPS = Partnerschaftliche Kommunikation; PSN = Nachgiebiges Erziehungsverhalten

**Tabelle C.3:** Beurteiler-Übereinstimmung und Interraterreliabilität (Cohens Kappa-Koeffizient) für das Kodiersystem des Kusche-Affective-Interviews (KAI-R)

Variable	t1		t2	
	%	$\kappa$	%	$\kappa$
Emotionsvokabular (relevante)	100	1.00	100	1.00
<i>Kodierung nach Kusche et al. (1988)</i>				
Beispiel Freude	100	1.00	100	v.Ü.
Beispiel Traurigkeit	100	v.Ü.	100	v.Ü.
Beispiel Ärger	100	1.00	100	1.00
Beispiel Angst	100	1.00	100	1.00
<i>Kodierung nach Caroll &amp; Steward (1984)</i>				
Beispiel Freude	100	1.00	70	0.51
Beispiel Traurigkeit	70	0.44	100	1.00
Beispiel Ärger	60	0.39	80	0.70
Beispiel Angst	100	1.00	90	0.85
Selbstwahrnehmung Freude	90	0.86	100	1.00
Selbstwahrnehmung Traurigkeit	100	1.00	100	1.00
Selbstwahrnehmung Ärger	80	0.73	90	0.85
Selbstwahrnehmung Angst	67	0.53	90	0.75
Fremdwahrnehmung Freude	70	0.46	90	0.81
Fremdwahrnehmung Traurigkeit	100	1.00	100	1.00
Fremdwahrnehmung Ärger	90	0.84	100	1.00
Fremdwahrnehmung Angst	67	0.48	89	0.75
Bedeutung Stolz	40	0.06	90	0.83
Bedeutung Scham	60	0.44	60	0.39
Emotionen verändern allgemein	100	1.00	100	v.Ü.
Emotionen verändern Traurigkeit	100	v.Ü.	100	v.Ü.
Emotionen verändern Ärger	100	1.00	100	v.Ü.
Internal Traurigkeit	60	0.42	90	0.85
Internal Ärger	80	0.71	90	0.86
External Traurigkeit	100	1.00	100	1.00
External Ärger	100	1.00	100	1.00

**Anmerkung:**  $\kappa$  = Kappa-Koeffizient (0.40 - 0.59 = moderat; 0.60 - 0.79 = akzeptabel; ab 0.80 = sehr gut); v.Ü. = vollständige Übereinstimmung

**Tabelle C.4:** *Soziodemographische Merkmale und Kommunikationsformen in den Familien der Kinder*

Variable	$\chi^2$	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>p<sub>exakt</sub></i>
Geschlecht	3.62	1	.057	.119
Beziehungsstatus Eltern	0.62	1	.430	.665
Geschwisterposition	4.27	4	.371	.439
Ältestes / Jüngeres Geschwisterkind <sup>1)</sup>	2.43	1	.119	.148
Hörstatus Geschwister	0.35	1	.555	.694
Familienhilfe	0.00	1	.979	1.00
Kommunikation mit Mutter	2.62	4	.624	.847
Kommunikation mit Vater	4.53	4	.477	.640
Kommunikation mit Geschwistern	0.40	2	.819	.883

**Anmerkungen:** <sup>1)</sup> Einzelkinder und Zwillinge wurden als ältestes Kind gezählt;  $\chi^2$  = Chi-Quadrat; *df* = Freiheitsgrade; *p<sub>exakt</sub>* = Exakter Test nach Fisher

**Tabelle C.5:** *Vergleich der Ausgangswerte in der Interventions- und Kontrollgruppe anhand des t-Tests für unabhängige Stichproben*

	<i>M</i>		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	IG	KG			
ALS	3.55	3.50	0.24	27	.812
WIRKSOZ	3.48	3.65	-0.59	27	.563
SVF-PCO	3.32	3.83	-2.01	27	.054
SVF-PRB	3.34	3.83	-1.74	27	.094

**Anmerkung:** IG (Interventionsgruppe): *n* = 17; KG (Kontrollgruppe): *n* = 12; *M* = Mittelwert; ALS = Aussagenliste zum Selbstwertgefühl; WIRKSOZ = Selbstwirksamkeitserwartung in sozialen Situationen; SVF-PCO = Günstige Stressverarbeitung; SVF-NCO = Ungünstige Stressverarbeitung

**Tabelle C.6:** Stärken und Schwächen des Kinderkurses

Aspekte	Anzahl	Beispiele
<i>Was hat dir am Kinderkurs besonders gut gefallen?</i>		
Einzelne Elemente	$n = 5$	Tina und Toni / Gruppenfigur Chilli / Geschichte von Chilli / Abschlussspiel
Kinder / Trainerin	$n = 5$	Die anderen Kinder / mit den Kindern war lustig / Trainerin
Thema Gefühle	$n = 4$	Spiele mit Gefühlen / Gefühlskärtchen / dass man seine Gefühle zeigen konnte / dass wir sehr viel über Gefühle geredet haben
Spiele	$n = 4$	Spiele / dass wir gespielt haben
Malen / Basteln	$n = 2$	Bild mit dem Kopf / Basteln
Anderes	$n = 4$	Alles / Pausen / dass es auch einen Elternkurs gibt / dass wir guten Teamgeist entwickelt haben
<i>Was sollte deiner Meinung nach am Kinderkurs verbessert werden?</i>		
Nichts	$n = 7$	nichts, gar nichts
Ausflug	$n = 1$	zur Gartenarbeitsschule gehen
Pausen	$n = 1$	längere Pausen

**Tabelle C.7:** Test auf Normalverteilung der Zielvariablen in der Interventions- und Kontrollgruppe der Kinder mittels Shapiro-Wilk-Test

Skalen		t1			t2		
		W	df	p	W	df	p
ALS	IG	.96	17	.602	.96	17	.581
	KG	.96	12	.754	.97	12	.943
WIRSOZ	IG	.93	17	.223	.96	17	.629
	KG	.90	12	.157	.81	12	.011
KOM	IG	.88	17	.028	.91	17	.090
	KG	.95	12	.638	.97	12	.896
SVF-PCO	IG	.96	17	.701	.91	17	.110
	KG	.96	12	.809	.91	12	.224
SVF-NCO	IG	.80	17	.002	.94	17	.366
	KG	.88	12	.096	.86	12	.044
SVF-PRB	IG	.98	17	.892	.92	17	.174
	KG	.95	12	.669	.94	12	.545

**Anmerkung:** IG (Interventionsgruppe): n = 17; KG (Kontrollgruppe): n = 12; ALS = Aussagenliste zum Selbstwertgefühl; WIRKSOZ = Selbstwirksamkeitserwartung in sozialen Situationen; KOM = Optimistische Kompetenzerwartung; SVF-PCO = Günstige Stressverarbeitung; SVF-NCO = Ungünstige Stressverarbeitung; SVF-PRB = Problemlösende Stressverarbeitung

**Tabelle C.8:** Test auf Normalverteilung der Subskalen des SVF-KJ in der Interventions- und Kontrollgruppe der Kinder mittels Shapiro-Wilk-Test

Skalen		t1			t2		
		W	df	p	W	df	p
SVF-ABL	IG	.96	17	.583	.91	17	.118
	KG	.93	12	.372	.93	12	.403
SVF-STK	IG	.89	17	.047	.81	17	.003
	KG	.94	12	.431	.98	12	.969
SVF-POS	IG	.92	17	.165	.93	17	.178
	KG	.94	12	.556	.92	12	.254
SVF-SUB	IG	.97	17	.802	.88	17	.026
	KG	.92	12	.254	.94	12	.489
SVF-AGG	IG	.94	17	.344	.97	17	.838
	KG	.95	12	.646	.94	12	.481
SVF-GED	IG	.93	17	.178	.92	17	.154
	KG	.94	12	.496	.96	12	.775

**Anmerkung:** IG (Interventionsgruppe): n = 17; KG (Kontrollgruppe): n = 12; SVF = Stressverarbeitung; ABL = Ablenkung; STK = Situationskontrolle; POS = Positive Selbstinstruktion; SUB = Soziales Unterstützungsbedürfnis; AGG = Aggression; GED = Gedankliche Weiterbeschäftigung

**Tabelle C.9:** Soziodemographische Merkmale, Angaben zu Sprachaspekten und Familienkommunikation in der Kern- und Herkunftsfamilie der Eltern

Variable	$\chi^2$	df	p	$p_{\text{exakt}}$
Geschlecht	0.26	1	.611	.853 <sup>b</sup>
Familienstand	3.74	3	.291	.290 <sup>a</sup>
Anzahl Kinder	2.95	2	.228	.226 <sup>a</sup>
Hörstatus Kinder	1.58	1	.209	.313 <sup>a</sup>
Alter der Kinder	0.05	1	.826	1.00 <sup>b</sup>
Familienhilfe	0.01	1	.929	1.00 <sup>b</sup>
Ausbildung	1.11	2	.573	.638 <sup>a</sup>
Bevorzugte Kommunikationsform	2.60	3	.457	.570 <sup>a</sup>
Aussprache	0.08	2	.961	1.00 <sup>a</sup>
Textverständnis	4.26	2	.119	.156 <sup>a</sup>
Kommunikation mit Partner	3.02	6	.807	.965 <sup>a</sup>
Kommunikation mit Kindern	3.93	6	.686	.770 <sup>a</sup>
Kommunikation mit Mutter	6.22	6	.400	.422 <sup>a</sup>
Kommunikation mit Vater	8.60	5	.126	.091 <sup>a</sup>
Kommunikation mit Geschwistern	6.84	7	.446	.533 <sup>a</sup>

**Anmerkungen:**  $\chi^2$  = Chi-Quadrat; df = Freiheitsgrade;  $p_{\text{exakt}}$ : <sup>a</sup> Exakter Test nach Fisher; <sup>b</sup> exakter Chi<sup>2</sup>-Test

**Tabelle C.10:** Stärken und Schwächen des Elternkurses nach Angaben der Teilnehmer

Aspekte	Anzahl	Beispiele
<i>Was hat Ihnen am Elternkurs besonders gut gefallen?</i>		
Austausch mit anderen Eltern	<i>n</i> = 5	Meinung mit anderen Eltern austauschen und verstehen / Erfahrungsaustausch / über Probleme und Erfahrung sprechen / Meinungen austauschen und Probleme von den anderen erfahren
Gehörlose Trainerin / Kurs in DGS	<i>n</i> = 5	Kursleiterin gehörlos / DGS / Kurs in Gebärdensprache / nur Gehörlose in DGS
Thema Kommunikation	<i>n</i> = 3	Kommunikation / Thema Kommunikation / Über neue Kommunikationsregeln und -system gelernt
Thema Konflikte / Ich-Botschaften	<i>n</i> = 3	Unterschiede von Ich- und Du-Botschaft / Thema Du-Botschaft / Umgang mit Konflikten
Tipps / Ratschläge	<i>n</i> = 2	Tipps / Ratschläge erhalten
Informationen erhalten	<i>n</i> = 2	Infos / Verschiedene Themen neu erfahren
Anderes	<i>n</i> = 4	Super / Sehr gut / Rollenspiel / Kindesentwicklung
<i>Was sollte Ihrer Meinung nach am Elternkurs verbessert werden?</i>		
Mehr Infomaterial	<i>n</i> = 2	Mehr Informationen zum Mitnehmen / Mehr Infomaterial für zuhause zum Nachlesen
Erweiterung Thema Kommunikation	<i>n</i> = 1	Kommunikation Teil 2

**Tabelle C.11:** Test auf Normalverteilung der Zielvariablen in der Interventions- und Kontrollgruppe der Eltern mittels Shapiro-Wilk-Test

Skalen		t1			t2		
		<i>W</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>W</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
PSI	IG	.945	23	.229	.976	23	.825
	KG	.979	19	.930	.943	19	.298
FDTS	IG	.939	23	.175	.957	23	.408
	KG	.961	19	.593	.960	19	.566
SPS	IG	.965	23	.580	.931	23	.113
	KG	.954	19	.463	.922	19	.124
PSN	IG	.939	23	.170	.950	23	.289
	KG	.918	19	.106	.928	19	.161

**Anmerkungen:** IG (Interventionsgruppe):  $n = 23$ ; KG (Kontrollgruppe):  $n = 19$ ;  
 PSI = Kompetenzerleben bei der Erziehung; FDTS = Einfühlungsvermögen; SPS =  
 Partnerschaftliche Kommunikation; PSN = Nachgiebiges Erziehungsverhalten

**Anlagen:**

**DVD Fragebogen für gehörlose Eltern:** Übersetzung in Deutsche Gebärdensprache

**CODA-Trainingsprogramm:** Trainermanual und Elternratgeber

- Peter, C., Raith-Kaudelka, S. & Scheithauer, H. (2010). *Gehörlose Eltern – Hörende Kinder. CODA-Trainingsprogramm*. Weinheim: Beltz.
- Peter, C., Raith-Kaudelka, S. & Scheithauer, H. (2010). *Gemeinsam in zwei Welten leben. Ratgeber für gehörlose Eltern*. Weinheim: Beltz.

## **Erklärung**

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst habe. Andere als die angegebenen Hilfsmittel habe ich nicht verwendet. Die Arbeit ist in keinem früheren Promotionsverfahren angenommen oder abgelehnt worden.

Berlin, 12. Januar 2015

Charlotte Peter

## **Lebenslauf**

Der Lebenslauf wurde aus der elektronischen Version der Arbeit entfernt.

## Veröffentlichungen

- Peter, C., Raith-Kaudelka, S. & Scheithauer, H. (2010). *Gehörlose Eltern – Hörende Kinder. CODA-Trainingsprogramm*. Weinheim: Beltz.
- Peter, C., Raith-Kaudelka, S. & Scheithauer, H. (2010). *Gemeinsam in zwei Welten leben. Ratgeber für gehörlose Eltern*. Weinheim: Beltz.
- Peter, C., Raith-Kaudelka, S. & Scheithauer, H. (2010). Förderung von Familien mit gehörlosen Eltern und hörenden Kindern - Bericht über das Präventionsprojekt „CODA-Trainingsprogramm“. *Das Zeichen - Zeitschrift für Sprache und Kultur Gehörloser*, 86, 458-470.