

# Vortrag Linz 2022 Thema: Coping sowie Sehschädigung und sozial - emotionale Kompetenz

## Theoretische Ausführungen zur Power Point

### Bewältigungsstrategien Coping – Umgang mit der Sehschädigung

Wo liegt der Sinn in Coping-Modellen?

Sie helfen den Bewältigungsmechanismus zu erklären.

Coping-Modelle - was tun sie?

- Sie helfen mit etwas fertig zu werden
- Bewältigung ist als die Auseinandersetzung mit belastenden Ereignissen oder Erlebnissen (Stressoren) zu sehen
- Hierbei spielen physiologische, emotionale und kognitive Prozesse (hier besonders Bewertungen) eine Rolle
- Diese Bewertungen beziehen sich zum einen auf den Grad der Bedrohung und zum anderen auf das individuell zur Verfügung stehende Bewältigungsrepertoire
- ist z.B. eine Einflussnahme auf die belastende Situation möglich

Modell des Coping-Prozesses nach Heim et al 1983

Ein Modell aus der Krankheitsbewältigung, das sich auch auf Behinderungsbewältigung übertragen lässt.

- Zustand des Wohlbefindens wird gestört
- Erste Veränderungen in der Befindlichkeit werden festgestellt
- Wahrnehmung der körperlichen Veränderung
- Diese wird beurteilt und auf ihre Konsequenzen hin überprüft im letzten Schritt kommt es zur eigentlichen Bewältigung auf drei Ebenen

1. Ebene des Handelns

2. Kognitive Ebene

3. Intrapsychische Ebene

- Dies zeigt sich durch entsprechend viele Bewältigungsformen

Es gibt unterschiedliche Formen der Bewältigung nach Heim und Mitarbeitern (1983):

Formen des Handelns:

1. **Kompensation**

- ablenkende Wunscherfüllung (Kaufen, Essen, Tun.

Ich gönne mir was

2. **Zuwendung**

- verstehende Zwiesprache, Zuhören, Aussprechen, Beistehen

Jemand muss mich in der Krankheit ja verstehen

3. **Rückzug**

- alles mit sich selbst ausmachen, Isolieren, Abkapseln, aus dem Wege gehen  
**Man will von allem nichts mehr wissen**

#### 4. **Wut ausleben**

- gestaute Aggression ausdrücken, ungehalten verärgert, reizbar sein  
**Euch zahl ich es schon heim.**

#### 5. **Altruismus**

- für andere etwas tun, Gefallen erweisen, Hilfe leisten, Sympathie ausdrücken,  
**Solange es mir möglich ist, will ich etwas für euch tun.**

#### 6. **Zupacken**

- Angriff als Verteidigung, aktiv in Abklärung gehen, Verstehen der Krankheit,  
betont kooperativ in er Therapie

**Mit dem werde ich schon fertig.**

Formen der Kognition

#### 1. **Dissimilieren**

- Krankheit herunterspielen, bagatellisieren, ignorieren, ablenken

**Es ist alles nur halb so schlimm**

#### 2. **Ablenken**

- Aufmerksamkeit weg von Krankheit, hinwenden, beschäftigen, ablenken

**Das ist mir im Moment wichtiger als die Krankheit**

#### 2. **Valorisieren**

- sich selbst aufwerten, Erfolg suchen, phantasieren, erinnern

**Mir gelingt sonst viel Wichtiges**

#### 4. **Problemanalyse**

- kognitive Analyse der Krankheit und ihrer Folgen, vernunftmäßiges Erkennen,  
Abwägen und Entscheiden

**Gut verstanden ist halb gewonnen.**

#### 5. **Vermeiden**

- den Problemen der Krankheit aus dem Weg gehen, ablenken, weglaufen, nicht  
hinsehen

**Das alles geht mich gar nichts an.**

#### 6. **Rumifizieren**

- gedanklich in der Krankheit festkrallen, grübeln, hin und her wägen

**Ist es so oder doch nicht so.**

#### 7. **Stoizismus**

- hinnehmen, was immer die Krankheit bringt, mit Fassung tragen, akzeptieren

**Dies zu ertragen ist mir auferlegt.**

Intrapsychisch- emotionale Formen:

#### 1. **Haltung bewahren**

- inneres Gleichgewicht auch in Krankheit aufrecht erhalten, Selbstkontrolle,  
Fassung nicht verlieren, Selbstbeherrschung

**Ich muss mich zusammenreißen.**

#### 2. **Fatalismus/Auflehnung**

- gegen Krankheit und Folgen auflehnen, Protest, mit dem Schicksal hadern

**Warum gerade ich?**

### **3. Selbstbeschuldigung**

- sich selbst die Schuld an der Krankheit zuordnen, Fehler bei sich suchen  
**Ich verdiene es nicht besser.**

### **4. Emotionen**

- Ausdruck der durch die Krankheit ausgelösten Gefühle, Angst, Wut, Verzweiflung, Niedergeschlagenheit

### **5. Religiösität**

- Halt im Glauben finden, Gottgewollt, dem Menschen auferlegt,  
**Jedem schlägt seine Stunde, aber Gott steht bei mir.**

Als weiterer Faktor der Angstbewältigung sind die Abwehrmechanismen zu sehen. Abwehrmechanismen sind zu verstehen als verschiedene Strategien zur Abwehr und Bewältigung von Angst. Sie folgen eher einer unbewussten Logik. Coping ist zu verstehen als eher bewusste Bewältigung und Auseinandersetzung mit Angst aufgrund  
Bewältigungsmechanismen können aber auch oft gängigen Abwehrmechanismen ähneln. Eine klare Einordnung des Verhaltens ist oft unmöglich.

Schuchardt, Erika: Weiterbildung als Krisenverarbeitung. Soziale Integration Behinderter, Band 2. Bad Heilbrunn: Klinkhardt 1987. S. 251-266. 4

## **Ausführungen zum Spiralphasenmodell von Frau Schuchardt:**

Eine Erkrankung oder ein Unfall, die/der zu einer Sehschädigung führt, stellt eine schwere Krise dar, die durch einen Lernprozess verarbeitet werden muss. Dieser Lernprozess verläuft in typischen Phasen. Der Unterschied zwischen einem Phasenmodell im Gegensatz zum Stufenmodell ist, dass Phasen nicht immer in einer fest aufeinander folgenden Reihenfolge erlebt werden müssen, sondern einzelne Phasen auch einmal übersprungen werden können oder zwei Phasen gleichzeitig oder abwechselnd ablaufen. Auch ein Zurückkehren in eine bereits durchlaufene Phase ist möglich

Dieser Prozess ist als ein sehr langer Weg eines unendlich schwierigen Lernens vorzustellen. Wird dieser Weg erfolgreich beschritten, erreicht man das Ziel der sozialen Integration. Nach den Ergebnissen der biographischen Studien von Frau Schuchardt erreicht nur knapp ein Drittel der Betroffenen dieses Ziel.

Bei der Unterstützung von Menschen mit einer Sehschädigung ist es wichtig zu verstehen welche Prozesse ablaufen um zu wissen, wie ich mich möglichst hilfreich und unterstützend diesen Menschen gegenüber verhalten kann.

### **Spiralphase 1: Ungewissheit**

Am Anfang bei Eintritt einer Behinderung steht der Schock. Der Krisenauslöser, ein Unfall, eine Nachricht, ein Ereignis, die Diagnose Sehschädigung schlägt wie ein Blitz ein, zerstört ein durch Normen geordnetes und an ihnen orientiertes Leben.

Unvorbereitet wird man mit einer Lebenssituation konfrontiert, die von der Norm abweicht. Panische Angst vor dem Unbekannten setzt ein. Der Betroffene kann den Krisenauslöser noch nicht ertragen und unterlässt nichts, um diesen zu verdrängen. Es lassen sich drei Zwischenphasen erkennen, die einander sowohl ablösen wie neben- und miteinander bestehen können und von unterschiedlich langer Dauer sind:

Zwischenphase 1. 1: Unwissenheit

„Was soll das schon bedeuten...? Es muss ja nicht gleich das Schlimmste kommen!“ So wird bagatellisierend jeder aufkommende Zweifel ausgeräumt. Die Unwissenheit stellt die absolute Eingangsphase dar. Angesichts sich mehrender Signale und veränderter Reaktionsweisen der Umwelt, die sich zu belastenden Fakten bündeln, muss sie bald weichen.

Zwischenphase 1. 2: Unsicherheit

„Hat das doch etwas zu bedeuten...?“ Aufkommende Zweifel können nicht mehr negiert werden, andererseits verhindert eine psychisch labile Gefühlslage den Tatbestand wirklich zu erkennen. Es braucht viel Zeit, die Realität akzeptieren zu lernen. Es werden Fragen nach der Gewissheit gestellt und Vergleiche gezogen nur zu dem einen Zweck: sich sagen zu können, nein es hat doch nichts zu bedeuten. Oft existieren in dieser Zwischenphase schon ein oder mehrere Mitwissende. Das schafft ein verändertes Klima. Der Wissende trägt Verantwortung, stellt mit seinem Verhalten die Weichen für das zukünftige Vertrauens- oder Misstrauensverhältnisse. Das Wissen des einen spielt in seine Beziehung zum Betroffenen hinein, beeinflusst dessen Prozess des Erkennens stark. Aus der wachsenden Unsicherheit des Betroffenen erwächst keineswegs dessen Bereitschaft die Wahrheit anzunehmen. Stattdessen wächst zunächst dessen massive Verteidigung. 5

Zwischenphase 1.3: Unannehmbarkeit:

Typisch ist hier die Aussage: „Das muss doch ein Irrtum sein...!“ Weiteres Kennzeichen ist die selektive Wahrnehmung, d.h. alles zu ignorieren, was den Zweifel verstärken könnte.

Wir haben hier die Aufgabe einer dosierten Wahrheitsvermittlung im Sinne eines zur Sprache Bringens des schon latent Vorhandenen.

### **Spiralphase 2: Gewissheit**

Die auf Dauer unerträgliche Spannung der Ungewissheit führt zum Wunsch nach Erlösung durch Gewissheit. Es setzt eine Ambivalenz zwischen verstandesmäßigem Ja und gefühlsmäßigem nein ein. Jedes Gespräch über die reale Situation ist eine klärende Hilfe, weil es eine Verbindung zwischen der rationalen Erkenntnis und der emotionalen Befindlichkeit aufbaut. Mitarbeiter sollten sich hier fragen: Wird vom Betroffenen die Wahrheit rational zur Kenntnis genommen durch Unterdrückung der Gefühle über Abwehrmechanismen oder ist der Betroffene schon emotional in der Lage, sie auszuhalten?

### **Spiralphase 3: Aggression**

Die bisherige Kopferkenntnis sickert zur Erfahrung des Herzens in das Bewusstsein ein. Der Betroffene schreit: „Warum gerade ich?“ Es treten so heftige Gefühlsstürme auf, dass der Betroffene an Ihnen zu ersticken glaubt. Oder aber, im günstigsten Fall, lässt er sie gegen seine Umwelt aus sich heraus brechen. Da der eigentliche Auslöser nicht fassbar ist, sucht sich die Aggression Ersatzobjekte. Zur Zielscheibe kann alles werden. Von Mitarbeitern sollte die Aggression als notwendiges Ventil erkannt werden. Sie stellt die Einleitungsphase der emotionalen Krisenverarbeitung im Verlauf des gesamten Lernprozesses dar. Versucht der Betroffene hingegen durch internale Kontrollen die Aggression zu unterdrücken oder wird er durch die Umwelt hierzu gedrängt, besteht die Gefahr der lang anhaltenden apathischen Resignation.

### **Spiralphase 4: Verhandlung**

Die durch die Aggression freigesetzten emotionalen Kräfte drängen zur Tat. Es wird das „Ärzte-Warenhaus“ exzessiv genutzt und zugleich werden alle möglichen „Wunder-Wege“ beschritten. Aufgabe der Mitarbeiter in dieser Phase ist den Betroffenen durch Erklärungen zu ermöglichen ihre eigenen Reaktionen zu verstehen und damit umzugehen zu lernen. Nur so können diese vor einen materiellen und geistigen Ausverkauf bewahrt werden.

### **Spiralphase 5: Depression**

Sind die nach außen gerichteten Gefühle verausgabt, machen einem Abgrund der Verzweiflung Platz. Verlusterfahrung wird wahrgenommen und künftige Lebensminderung vorweg genommen. Trauerarbeit ist vom Betroffenen zu leisten und sollte von Mitarbeitern unterstützt werden. Nur so kann der Betroffene sich von erlittenen Erfahrungen distanzieren und beginnen die notwendigen nächsten Handlungen selbst zu gestalten.

### **Spiralphase 6: Annahme**

Die eigenen Grenzen werden bewusst erfahren. Betroffene haben ausgetrauert, sich verausgabt und sind bereit, sich neuen Einsichten zu öffnen. Sie erkennen: „Ich bin..., Ich kann..., Ich will..., Ich nehme mich als sehgeschädigten Menschen an.“ Ich 6

bin ein Mensch wie jeder andere auch, jeder muss lernen, mit seiner Krise, mit seinen Grenzen zu leben und jeder lebt! Ich will mein Leben erleben und erlernen!

**Spiralphase 7: Aktivität**

Der Entschluss mit der eigenen Sehschädigung zu leben, setzt Kräfte frei, die bisher gegen sie eingesetzt wurden. Der Betroffene erkennt, dass es ja nicht entscheidend ist, was man hat, sondern was man daraus macht. Das Wagnis innerhalb der gegebenen Grenzen eigenständig zu handeln wird eingegangen.

**Spiralphase 8: Solidarität**

Werden Betroffene in den beschriebenen Phasen angemessen begleitet, erwächst in ihnen irgendwann der Wunsch, selbst in der Gesellschaft verantwortlich zu handeln. Die eigene Behinderung tritt in den Hintergrund, der Wunsch gemeinsam zu handeln entsteht.

Schuchardt, Erika: Weiterbildung als Krisenverarbeitung. Soziale Integration Behinderter, Band 2. Bad Heilbrunn: Klinkhardt 1987.

# Sehbehinderung/Blindheit und Soziale und emotionale Kompetenz Dr. Elke Wagner Linz Mai 2022 [wagnerluke@aol.com](mailto:wagnerluke@aol.com)

## Theoretischer Teil

### Soziale Kompetenz und Sehbehinderung oder Blindheit

Soziales Lernen: auch Soziale und emotionale Kompetenz genannt sowie auch der Erwerb von Schlüsselqualifikationen im Paradigmenwechsel des Schulalltags:

□ Als sozial kompetentes Verhalten versteht man sehr allgemein die Fähigkeit, sich wirkungsvoll mit seiner sozialen Umwelt auseinander zu setzen, die eigenen Wünsche, Bedürfnisse, Interessen zur Geltung bringen zu können und dabei allgemein anerkannten sozialen und moralischen Standards zu genügen, d. b. nicht, sich gegenüber anderen durchsetzen sondern sich in den anderen einfühlen (vgl. Wagner 2003, 50).

□ Unterscheidung in methodische (1) und inhaltliche Komponenten (2):

1: Formen der Partner- und Gruppenaktivitäten: Möglichkeiten für Gespräche, Diskussionen, Planspiele, Rollenspiele, Streitgespräche... Projekte, außerschulische Aktivitäten wie Erkundungsgänge, Exkursionen, Lerngänge, Klassenfahrten, ... auch die Dokumentation von Lernergebnissen

2: Kritikfähigkeit, Erziehung zu selbstverantwortlichem Handeln, zur Selbstsicherheit und zu mehr Selbstbewusstsein, freie und effektive Selbstbestimmung, sich durchsetzen, kritisch sein gegenüber Autoritäten...aber auch Empathie (Wagner 2003, 53)

### Soziale Integration und Sehbehinderung oder Blindheit

„Ziel der Allgemeinen Pädagogik und der Sonderpädagogik ist es, soziale Integration der Schüler in die bestehende Gesellschaft zu erreichen“ (Wagner 2003, 61).

□ Kulturelle Kompetenz und □ Beruflich-wirtschaftliche Kompetenz sind nicht ausreichend, da Probleme der sehbehinderten und blinden Menschen in folgenden Bereichen festzustellen sind:

- Bewältigung der Behinderung
- Eingeschränkte Mobilität
- Einschränkungen im Lebensalltag

- Hemmungen und Kontaktscheu im Bereich der sozialen Interaktion
- Probleme im Umgang mit Sehenden
- Rückzug und Isolation

*Hudelmayers* Forderung: „... Unabhängigkeit und Selbstständigkeit fördernde Qualifikationen der Fortbewegungsfähigkeit und der Bewältigung des außerberuflichen, lebenspraktischen Alltags, des selbstständigen Wohnens, aber auch solche des angemessenen Umgangs mit der eigenen Behinderung...“  
(Hudelmayer (1997) zitiert in Wagner 2003, 64).

### **Soziale und emotionale Kompetenz und Sehbehinderung oder Blindheit**

Soziale Integration kann im Schulalltag Sehbehinderter (integriert oder segregiert) nicht nur die Vermittlung kultureller und beruflich-wirtschaftlicher Kompetenz bedeuten sondern muss durch den Bereich soziale Kompetenz erweitert werden. □  
Erst 1996 wird dies in den Bildungsplänen für die Schule für Sehbehinderte in BW aufgenommen!

Das VBS Papier von 2011 „Bildung, Erziehung und Rehabilitation blinder und sehbehinderter Kinder und Jugendlicher in einer inklusiven Schule in den Ländern der Bundesrepublik Deutschland (- Standards - - Spezifisches Curriculum - - Modell Leistungsbeschreibung -Stand 23.05.2011) zeigt ebenfalls eindeutig auf, wie wichtig der Erwerb der sozialen Kompetenz für unsere Schülerinnen und Schüler ist.

*Hudelmayer* „... definiert soziale Kompetenz als die Fähigkeit, eine soziale Situation oder Aufgabe zu bewältigen“ (Hudelmayer (1997b, 5) zitiert in Wagner 2003, 69). Durch zahlreiche Faktoren (Vertrautheit der Situation, situationsspezifische Regeln und Bedingungen, Anzahl der Interaktionspartner) ist eine solche Aufgabenbewältigung immer verschieden und somit werden unterschiedliche Anforderungen an die soziale Kompetenz einer Person gestellt (vgl. Wagner 2003, 69).

*Schindeler* stellt 1982 fünf Kompetenzbereiche zusammen, spricht aber noch nicht von “Sozialer Kompetenz“:

1. Mobilitäts- und Orientierungsschulung
2. Förderung der Fertigkeiten, die die eigene Person betreffen
3. Förderung alltäglicher Fertigkeiten
4. Entwicklung besonderer Kenntnisse und Fertigkeiten
5. Förderung sozialer Kontakt- und Interaktionsfähigkeit (vgl. Wagner 2003, 73f.).

## **Sehbehinderung oder Blindheit und ihre Auswirkung auf die Entwicklung von sozialer und emotionaler Kompetenz**

Die unterschiedlichen Bedingungen einer Sehbehinderung können in wesentlichen Entwicklungsbereichen bei Sehbehinderten zu Fehlentwicklungen und defizitärem Verhalten besonders in folgenden Bereichen führen:

„...Unabhängigkeit, Mobilität, selbstständiger Lebensvollzug im Alltag, verbale und nonverbale Kommunikation und Interaktion und das sich daraus entwickelnde Selbstbild des Sehbehinderten“ (Wagner 2003, 75f.).

Folgende Problembereiche können die normale psychosoziale Entwicklung und die Entwicklung angemessener sozialer Kompetenz von blinden, hochgradig sehbehinderten und sehbehinderten Kindern und Jugendlichen gefährden:

- eingeschränkte Mobilität
- LPF
- beeinträchtigte oder gestörte visuelle Kommunikation
- visuelle Einschätzung von Situationen
- erschwerte Soziale Interaktion
- Körpersprache
- Rollenverhalten
- angemessene Interaktion und Kommunikation mit Normalsichtigen
- weniger Gelegenheiten zur Interaktion und Kommunikation mit anderen
- Erfahrungsdefizite führen zu sozialen Frustrationserlebnissen und zu sozialem Fehlverhalten  Stress, Rollenkonflikte, Vermeidungsstrategien. Sowie
- Umgang mit der eigenen Behinderung
- u.v.m.

Aus diesen Beeinträchtigungen können sich folgende Erschwernisse bei der Entwicklung sozialer Kompetenzen ergeben:

- Beeinträchtigtes Orientierungsvermögen  Defizite in der Wahrnehmungsentwicklung, in der Entwicklung des Körperschemas, in der Psychomotorik  Abhängigkeit, Unselbstständigkeit
- Erhebliche Kenntnislücken aufgrund fehlendem Imitationslernen möglich (LPF, Kommunikation)  gezielt Schulung unbedingt erforderlich

- Missverständnisse und Fehlinterpretationen in der Kommunikation durch Einschränkung der visuellen Perzeption von non-verbale Kommunikationsanteilen
- Probleme beim Initiieren und Aufrechterhalten von Interaktionen
- Probleme beim Sprecherwechsel durch fehlende Blickkontakte und fehlende Vorbilder
- Orientierung unserer Gesellschaft an gesunden, voll leistungsfähigen Menschen □ Minderwertigkeitsgefühle
- Wenig Erfolgserlebnisse und damit fehlende Handlungskompetenz durch vorenthaltende Erfahrung mit der Umwelt, fehlende soziale Kontakte durch segregierte Beschulung □ wenige Freizeitaktivitäten
- Frustrationen führen zu Rückzugstendenzen in die „heile Welt“
- negatives bzw. mangelndes Selbstkonzept, Selbstunsicherheit

„Das Erlernen von sozialen Fähigkeiten und Fertigkeiten kann hierbei helfen, ein positives Selbstkonzept zu entwickeln.“  
(Wagner 2003, 81)

### **Soziale und emotionale Kompetenz – Vorstellungen über Umsetzungsmöglichkeiten in der Praxis mit Sehbehinderten und blinden Menschen**

Vieles von dem, was man sozial lernt, wird über den visuellen Kanal aufgenommen. □ Blinde und sehbehinderte Menschen sind auf Informationen von Sehenden angewiesen/sie sind von diesen Informationen abhängig, um soziales Verhalten adäquat und effektiv zu interpretieren und umzusetzen (vgl. Wagner 2003, 82f.).

### **Soziales Lernen und der Bildungsplan für die Schule für Sehbehinderte in BW**

Soziales Lernen setzt an Kompensationstechniken an, um dem Sehbehinderten durch Information, eigener Erfahrungen und Umsetzung in die Praxis sowie Gespräche über die Befindlichkeit zu helfen, soziale Kompetenz zu erlangen (vgl. Wagner 2003, 83).

Folgende Ziele sind anzustreben:

- Selbständigkeit in der persönlichen Lebensgestaltung
- Mobilität und Orientierungsfähigkeit
- Fähigkeit und Bereitschaft in Zusammenarbeit mit Nichtbehinderten
- Fähigkeit und Bereitschaft zu wirklichkeitsentsprechender Selbsteinschätzung

Bildungsplan für die Schule für Sehbehinderte, BW 1996: Aufnahme der schon 1983 von *Mersi* und *Schindele* geforderten drei Kompetenzbereiche mit dem übergeordneten Erziehungsziel: Befähigung der Schüler zur Unabhängigkeit und sozialen Eingliederung, Voraussetzungen sind Kulturtechniken und Kompetenzen im sozial-personalen und beruflich-wirtschaftlichen Bereich. Erfahrungsdefizite und Lebenserschwernisse machen zusätzliche, individuelle, kompensatorische Fördermaßnahmen notwendig:

- Mobilitäts- und Orientierungsschulung
- Entwicklung eines positiven Selbstkonzeptes
- Förderung alltäglicher lebenspraktischer Fertigkeiten
- Entwicklung und Förderung besonderer Kenntnisse und Fertigkeiten für den Freizeitbereich
- Förderung von sozialen Kontakten und Interaktionsfähigkeit (vgl. Wagner 2003, 85).

Umsetzung und Verwirklichung der Ziele:

- Unterrichtsprinzip in allen Fächern
- Auswahl besonders geeigneter Lehrplaneinheiten
- Sonderpädagogische Fördermaßnahmen
- auch außerunterrichtliche Erziehungsaufgabe (Lehrer, Erzieher, Eltern)

Soziale Kompetenz hat also im Lehrplan einen Platz bekommen, die Umsetzung liegt jedoch in der Verantwortung jedes einzelnen Lehrers. Außerdem werden/sollten Inhalte des Bereichs des sozialen Lernens im Bildungsplan über die fächerverbindenden Themen, die jeder Klassenstufen vorangestellt sind, umgesetzt werden.

• **KRITIK: Nur wenige Schulen in Deutschland und den USA haben das Fach oder den Förderbereich soziales Lernen in den Unterrichtsalltag zu verankern gesucht** (vgl. Wagner 2002, 94).

• **ANMERKUNG: Dies hat sich durch die Kerncurricula in den einzelnen Schulen in Deutschland zum heutigen Zeitpunkt sehr verändert. Auch die Positionspapiere vom VBS unter der Federführung von Prof. Swen Degenhardt hat hier 2011, 2016 und 2017 eine gute Basis gelegt. Auch viele SBBZ (Sonderpädagogische Beratungs- und Bildungszentren) haben in ihren Kerncurricula die Thematik aufgenommen.**

## **Soziale und Emotionale Kompetenz – Ansätze zur konkreten Vermittlung**

Obwohl Projekte zur Umsetzung von Inhalten entwickelt wurden und auch entsprechende Förderbereiche in Lehrpläne eingebaut wurden, konnten die Probleme der sehbehinderten und blinden Schülerinnen und Schüler und Erwachsenen im Alltag nicht befriedigend gelöst werden. Defizite im Sozialverhalten zeigten sich in:

- einem schwach ausgeprägten Selbstbewusstsein
- einem geringen Selbstvertrauen
- in einem schlecht ausgebildeten Selbstkonzept
- in verbalen oder nonverbalen Kommunikationsschwierigkeiten
- in der Neigung zu passivem Verhalten
- in allgemeinen Anpassungsschwierigkeiten sowie Rückzugstendenzen
- in einer starken Unselbstständigkeit und mögliche Abhängigkeit in LPF und O&M
- in Einschränkungen in Bezug auf die soziale Interaktion und emotionaler Anpassungsfähigkeit (vgl. Wagner 2003, 97f.).

**„Eine sehgeschädigte Person kann soziale Kompetenz erlangen, wenn man mithilfe der Vermittlung von Wissen und Strategien an den konkreten Fertigkeiten ansetzt. Auch über diesen Weg kann ein stärkeres Selbstbewusstsein und positives Selbstkonzept erreicht werden“ (Wagner 2003, 103).**

### **Praktischer Teil**

#### **Planung für die Praxis: Soziale und emotionale Kompetenz - Inhalte zur konkreten Umsetzung in der Schule für Sehbehinderte und Blinde**

Ausgangslage bei sehgeschädigten Kindern – keine oder kaum Beobachtung möglich - kein Imitationslernen möglich □  
Entwicklungsverzögerungen und Defizite im Bereich der Entwicklung von sozialen Kompetenzen

Diese Beeinträchtigungen führen zu Schwierigkeiten, die Auswirkungen auf konkrete Dinge des Lebensvollzugs haben:

- Probleme in der Mobilität
- Probleme im Bereich LPF
- Probleme bei zwischenmenschlichen Beziehungen
- Probleme in der Interaktion mit der Umwelt.

## **Das Konzept**

Die Interventionsstudie nennt sich „Konzept zum Erwerb sozialer Kompetenzen“ mit dem Ziel, „...mithilfe dieses Konzeptes die Jugendlichen im Aufbau von sozialen Kompetenzen zu fördern, aber auch den Lehrern eine konkrete Handreichung zu geben“ (Wagner 2003, 111).

Die Inhalte wurden in vier gleichberechtigte Schwerpunktgebiete mit einer festgelegten Reihenfolge aufgeteilt:

1. **Personal Management/Self Care** (Beschäftigung mit der eigenen Person und im Besonderen mit der jeweiligen Augenerkrankung)
2. **LPF in Kombination mit Inhalten aus O&M** (Selbständigkeit und Unabhängigkeit in Alltag und Fortbewegung)
3. **Career Education** (Strategien zur Beschaffung von Infos, Perspektive der Arbeitslosigkeit, Berufswahl, „Geschäftsfähigkeit“)
4. **Soziale Interaktion/Freizeitverhalten** (nonverbale Kommunikation, Interesse an Interaktionen)

„Die Vermittlung von sozialen Kompetenzen darf nicht auf der Stufe des reinen Antrainierens oder Diskutierens stehen bleiben“ (Wagner 2003, 126). □ Es ist wichtig, dass der Betroffene auf die Stufe der Reflexion kommt, d. h. er muss Wissen erwerben.

- Strukturen durchschauen
- er muss sich entscheiden, ob er diese Strukturen überhaupt erreichen oder anwenden will
- er muss wissen, ob er über diese erworbenen Kompetenzen hinaus Einfluss in die Gesellschaft nehmen möchte.

**Das kann man nicht nur hinter verschlossenen Klassentüren sondern dazu ist es nötig, in die Welt der Sehenden zu gehen, um im handelnden Umgang soziale Kompetenzen zu entwickeln und diese anzuwenden (vgl. Wagner 2003, 126).**

## **Zum methodischen Vorgehen und der praktischen Umsetzung**

- Umsetzung in einem Zeitraum von 3 Schuljahren
- Zweistündige AG: zunächst verpflichtend, dann freiwillig
- Fächerverbindend: Deutsch, Englisch, Wirtschaftslehre/Informatik
- Klassenstärke: 5 bis 7 Schüler
- Individuelles Bild eines jeden Schülers
- Angenehmes Klima schaffen

- Rituale in den Unterricht einbauen
- Basis von Offenheit, Vertrauen, Verständnis
- Einbezug der Eltern und Fachkollegen
- Schulung des Problemlöseverhaltens
- Konstruktive Kritik
- Starke Praxisorientierung
- Vermittlung von Wissen und Strategien mit Variation der Aufgabe
- Merkhilfen, Dokumentationen
- Erfahrungen aus erster Hand, evt. Rollenspiel
- Anpassung der zu ermittelnden sozialen Fähigkeiten an den individuellen Bedürfnissen der Schüler

**An der Berufsfachschule mit kaufmännischem Schwerpunkt (Wirtschaftsschule W) und in der Sonderberufsfachschule, berufsvorbereitend (SBVJ/VAB) sowie als Projekte in der BvB und in der gesamten beruflichen Schule**

- Umsetzung in einem Zeitraum von einem Schuljahr
- Projekte im SBVJ , BvB
- Projekte in der Sonderberufsschule
- Projekte in der Inklusion
- Zweistündige AG: in der W
- Klassenstärke: 5 bis 12 Schüler
- Individuelles Bild eines jeden Schülers
- Angenehmes Klima
- Rituale
- Basis von Offenheit, Vertrauen, Verständnis
- Einbezug der Eltern und Fachkollegen aus Schule und Internat
- Eventuelle Umsetzung von Inhalten im individuellen Förderplan
- Schulung des Problemlöseverhaltens
- Konstruktive Kritik
- Praxisorientierung
- Vermittlung von Wissen und Strategien mit Variation der Aufgabe
- Merkhilfen
- Erfahrungen aus erster Hand – „Rausgehen und Ausprobieren“
- Anpassung der zu ermittelnden sozialen Fähigkeiten an den individuellen Bedürfnissen der Schüler

### **An einer Schule mit dem Förderschwerpunkt: Geistige Entwicklung in der Berufsschulstufe**

- Umsetzung in einem Zeitraum von einem Schuljahr
- klassenübergreifende Gruppe
- 4-6 Schüler – 1 Lehrer
- 6-8 Stunden – 1 Tag

UK als Basis, da die meisten Schüler nicht oder nur wenig lesen können

- Anstelle des Themas: Unsere Sehbehinderung geht es zunächst ganz allgemein um das Thema Behinderung danach um die einzelnen Behinderungen der Schüler
- Mobilität und selbständige Lebensführung stehen im Mittelpunkt
- Doku-Mappe für jeden Schüler mit Bildern und Text, wenn möglich

### **Diskussion der Ergebnisse nach Durchführung des „Konzeptes zum Erwerb sozialer Kompetenzen“**

- Bestätigung der in der Theorie diskutierten Defizite
- Typische Verhaltensweisen: Hilflosigkeit, Überbehütung durch die Eltern, negatives Selbstkonzept
- Mangelndes Selbstvertrauen  geringes Selbstwertgefühl
- Neu erworbene Selbstständigkeit durch die Vermittlung von Fertigkeiten,

Wissen und Strategien  positives Selbstkonzept  Änderung der Einstellung zur Sehschädigung

Umsetzung vieler Inhalte als Unterrichtsprinzip im Unterrichtsalltag

Langfristig ausgelegte Konzeption: kognitive Auseinandersetzung mit der Sehbehinderung in Auseinandersetzung und Interaktion mit anderen und dadurch Akzeptanz

**„Die Summe vieler sozialer Kompetenzen bildet nicht soziale Kompetenz. Soziale Kompetenz besteht darin, die unterschiedlichen Kompetenzen situationsgerecht und den persönlichen Bedürfnissen entsprechend anzuwenden“ (Klee zitiert in Wagner 2003, 373/374).**

#### **Literatur:**

Wagner, E. (2003). Sehbehinderung und Soziale Kompetenz. Frankfurt am Main: Peter Lang 9

# Vortrag zum Thema. Sehschädigung und soziale Kompetenz

Dr. Elke Wagner

Die 4 Inhaltsbereiche des Konzeptes zum Erwerb sozialer Kompetenz von Wagner

Diese Inhaltsbereiche sind als Rahmenkonzept zu verstehen die bei Bedarf individuell an die Schülerschaft angepasst werden können!!

## **Inhaltsbereich 1: Personal Management/Self Care**

### **Leitthema I Unsere Sehbehinderung**

1. Aufbau und Funktion des Auges
2. Kennen lernen der unterschiedlichen Sehbehinderungen
3. Der Augenarzt
4. Der Optiker und sehgeschädigtenspezifische Hilfsmittel
5. Welche Probleme habe ich im Alltag aufgrund meiner Sehbehinderung?
6. Entwicklungsrückstände oder -defizite aufgrund einer Sehschädigung
7. Wie kann ich Normalsichtigen meine Sehschädigung erklären?
8. Schwerbehindertenausweis
9. Willkommen in Holland

### **Leitthema II Das äußere Erscheinungsbild und Sehbehinderung**

1. Wie sehe ich mich selbst?
2. Körperpflege und -hygiene
3. Körpersprache
4. Stereotypen und deren Vermeidung

### **Leitthema III Sich mit sich selbst beschäftigen**

1. Wie kann ich mich in meiner freien Zeit beschäftigen?
2. Stärken und Schwächen oder Grenzen erkennen und annehmen
3. Entspannungstechniken

## **Inhaltsbereich 2: Lebenspraktische Fertigkeiten in Kombination mit Inhalten aus Orientierung und Mobilität**

### **Leitthema I Fertigkeiten im häuslichen Arbeitsbereich**

1. Schwierigkeiten in der Küche
2. Markierungs- und Ordnungssysteme für die Küche
3. Essenstechniken und soziale Aspekte des Essens

4. Ordnungs- und Markierungssysteme im Haushalt und in persönlichen Angelegenheiten

### **Leitthema II Grundkenntnisse in O&M**

1. Basistraining: Gleiten, Körperschutztechniken und sehende Begleitung
2. Sensibilisierung aller Sinne und Seherziehung
3. Verständnis von Plänen und Modellen
4. Öffentliche Verkehrsmittel (Bus/Straßenbahn)
5. Informationen erfragen – um Hilfe bitten und höflich ablehnen

### **Leitthema III Einkaufen**

1. Einkaufen im Supermarkt
2. Aufbau eines Kaufhauses

### **Leitthema IV Verhalten in der Öffentlichkeit**

1. Fußgängerzone, Geschäfte
2. Restaurants mit und ohne Selbstbedienung
3. Behördliche Institutionen, Kultur- und Freizeiteinrichtungen kennen lernen
4. Kino, Disko

### **Leitthema V Sexualität / Partnerschaft**

1. Freund Freundin
2. Genetische Beratung

### **Leitthema VI Verkehrsknotenpunkte**

1. Bahnhof
2. Flughafen

### **Inhaltsbereich 3: Career Education - Auseinandersetzung mit der Berufswelt**

#### **Leitthema I Strategien bei Vorstellungsgesprächen**

#### **Leitthema II Selbstständigkeit und Arbeitsplatz**

1. Geschäftsfähigkeit
2. Bank

#### **Leitthema III Informationen einholen**

1. Arbeitsamt

### **Inhaltsbereich 4: Soziale Interaktion/Freizeitverhalten**

#### **Leitthema I Kommunikationstechniken**

1. Kenntnisse über und Verständnis für den Einsatz von nonverbalen Kommunikationstechniken
2. Vermittlung und Verständnis für den Einsatz und die Anwendung verbaler Ausdrucksfähigkeit

## **Leitthema II Soziale Verhaltensweisen**

1. Vermittlung und Kenntnis von positiven sozialen Verhaltensweisen
2. Vorbeugung bzw. Verminderung der negativen psychischen Folgen der Sehbehinderung
3. Hinführen zu einer bewussten Reflexion über die eigene Person
4. Erkennen der Grenzen und Möglichkeiten, die durch die eigene Sehbehinderung gesetzt sind

## **Leitthema III Umgang mit Normalsichtigen**

1. Einsicht in die Probleme der Normalsichtigen im Umgang mit Sehbehinderten
2. Kontakt und Interaktion mit Normalsichtigen

## **Leitthema IV Freizeitverhalten**

1. Vermittlung von Kenntnissen zu Freizeitaktivitäten und -verhalten
2. Kennen lernen und eigenes Erkunden von ortsnahen Vereinen und Gruppen, die Freizeitaktivitäten anbieten
3. Kennen lernen und Informationen einholen über Selbsthilfegruppen für Sehgeschädigte
4. Kinobesuch/Theaterbesuch / Stadtbüchereien (siehe auch LPF)

Quelle: Wagner, E., (2003), S.173-174

## **Definitionen zum Thema: Soziale Kompetenz**

Soziale Kompetenz ist die funktionale Fähigkeit des menschlichen Organismus, persönliche Unabhängigkeit und soziale Verantwortung auszuüben. vgl. Doll 1953

Fähigkeiten, die zur Bewältigung der Probleme in der sozialen Umgebung erforderlich sind. Sie reichen von Grundfertigkeiten des Alltags über das Zurechtkommen im öffentlichen Leben bis hin zu den Techniken der Selbstbehauptung und Durchsetzung in und gegenüber einer nicht behinderten Mitwelt. vgl. Mersi 1975 und Schindele 1980

Soziale Kompetenz beinhaltet Unabhängigkeit und Selbständigkeit fördernde Qualifikationen der Fortbewegungsfähigkeit und der Bewältigung des lebenspraktischen Alltags, aber auch solche des angemessenen Umgangs mit der eigenen Behinderung. vgl. Hudelmaier 1997