Fragenset Arbeitshilfe Verhalten – mit Ergänzung Sehen

Die Ergänzungen für Kinder und Jugendliche mit Sehbeeinträchtigung/Blindheit sind türkis markiert. Sie liefern Anhaltspunkte dazu, ob die Hörschädigung ursächlich für ein gezeigtes Verhalten sein könnte. Ausführliche Hinweise hierzu finden Sie in der WSD im Themenfeld „Gesundheit“ unter den IDC 10-Diagnosen.

## Verhalten beschreiben

|  |  |
| --- | --- |
| * Wie würden Sie das Kind/ den Jugendlichen beschreiben?
* Was sind die Stärken des Kindes/ des Jugendlichen aus Ihrer Sicht?
* Was kann das Kind/ der Jugendliche besonders gut?
* Wie und wann bereitet das Kind/ der Jugendliche Ihnen Freude?
* Welche Schwierigkeiten sehen Sie? Beschreiben Sie bitte so genau wie möglich.
* Wie gravierend schätzen Sie die Schwierigkeiten auf einer Skala von 1 bis 10 (kaum bis enorm) ein?
* In welchen Situationen treten die Schwierigkeiten auf? (z.B. mit bestimmten Personen, bei Leistungsdruck, in Konkurrenzsituationen, etc.)
 | * Zu welchen Zeitpunkten sind die Schwierigkeiten besonders groß? (z.B. immer nach Wochenenden?)
* Wie häufig zeigen sich die Schwierigkeiten? Seit wann?
* Unter welchen Voraussetzungen zeigen sich die Schwierigkeiten nicht?
* Was wurde bisher unternommen, um die Schwierigkeiten zu lösen?
* Wie reagiert das Kind/ der Jugendliche auf die getroffenen Maßnahmen?
* Wie könnte man das Verhalten zusammengefasst bezeichnen? (z.B. aggressiv, in sich gekehrt, nicht nachvollziehbar, kriminell, etc.)
 |

## Eingangs-Hypothese(n) aus Sicht der befragten Person

* Haben Sie eine Vermutung, wodurch diese Schwierigkeiten entstehen?
* Haben Sie eine Idee, was das Kind mit dem Verhalten ausdrücken oder erreichen möchte?

## Verhalten verstehen wollen

### Themenfeld Biografische Entwicklung

#### **Wie verlief die frühkindliche Entwicklung des Kindes / des Jugendlichen?**

|  |  |
| --- | --- |
| * Wie alt waren die Eltern bei der Geburt ihres Kindes?
* War die Schwangerschaft geplant?
* Wie ging es den Eltern gesundheitlich vor, während und im ersten Jahr nach der Geburt?
* Hatten sie Erkrankungen, Schwierigkeiten mit Suchtmitteln oder psychische Belastungen?
* In welcher Woche kam das Kind zur Welt?
* Wie hoch war das Geburtsgewicht?
* Gab es Komplikationen während der Schwangerschaft?
* Gab es Komplikationen während der Geburt?
* Kam das Kind gesund zur Welt?
 | * Wurde das Kind im ersten Lebensjahr medizinisch behandelt?
* Wie würden Sie das Schlaf- und Essverhalten des Kindes im ersten Lebensjahr beschreiben?
* Das wievielte von wie vielen Kindern ist das Kind / der Jugendliche?
* Gab es Komplikationen während oder nach der Geburt?
* Wurde das Kind in häufig medizinisch behandelt?
* Wann wurde die Sehbeeinträchtigung/Blindheit des Kindes festgestellt?
* Wie viel Zeit verging von der Diagnose bis zu Interventionsmaßnahmen zur Förderung im Bereich Sehen?
 |

#### Wie verlief die weitere Entwicklung des Kindes bis zur Einschulung?

|  |  |
| --- | --- |
| * Wie würden Sie das Schlaf- und Essverhalten des Kindes / des Jugendlichen in den Folgejahren beschreiben?
* Wie haben Sie die Entwicklung der Sprache erlebt?
* Wie verlief die emotionale Entwicklung?
* Wie verlief die Entwicklung des sozialen Miteinanders (z.B. Spielverhalten)?
 | * Wann war die Sauberkeitserziehung abgeschlossen?
* Wurde das Kind im Rahmen der Frühförderung begleitet?
 |

#### Gab es im Leben des Kindes / des Jugendlichen einschneidende Erlebnisse?

|  |  |
| --- | --- |
| * Erfahrungen mit Migration oder Flucht?
* Erfahrungen mit Krieg oder Terror?
* Erfahrungen mit Naturkatastrophen?
* Körperliche Misshandlung oder sexueller Missbrauch?
* Zeuge von Gewalt?
* Erfahrungen mit schweren Erkrankungen oder Tod von nahen Angehörigen oder Freunden?
* Trennung oder Scheidung der Eltern?
 | * Wie häufig ist das Kind /der Jugendliche umgezogen?
* Wann?
* Von wo nach wo?
* Wie viele Wechsel von Kindergarten / Schule gab es?
* Wann?
* Von wo nach wo?
* Bei erworbener Blindheit/Sehbehinderung: Wann ist das Kind erblindet/bzw. hat das Kind die Sehbehinderung erworben? Welche Ursache liegt vor?
* Gab es längere Krankenhausaufenthalte, Operationen, medizinische Behandlungen (z.B. bei Krebserkrankung)?
 |

#### Wie verlief die Biografie der Eltern?

|  |  |
| --- | --- |
| * Gab es einschneidende Erlebnisse in den ersten drei Lebensjahren?
* Wie verlief die Entwicklung bis zur Schulzeit?
* Wie war und ist das Verhältnis der Eltern zu den Großeltern?
* Haben die Eltern Erfahrungen mit einschneidenden Erlebnissen (Flucht, Gewalt, Missbrauch etc.) gemacht?
* Wie verlief die Schulzeit der Eltern?
* Welche Schulabschlüsse haben die Eltern erreicht?
* In welchen sozio-ökonomischen Verhältnissen sind die Eltern aufgewachsen?
 | * Wie kann das Erziehungsverhalten der Großeltern gegenüber den Eltern beschrieben werden?
* Haben die Eltern Erfahrungen mit Drogen oder Kriminalität?
* Liegen bei den Eltern oder den Großeltern psychische Erkrankungen vor?
* Hat ein Elternteil nochmals geheiratet?
* Gab bzw. gibt es häufig wechselnde Partner bei einem Elternteil?
* Sind die Eltern oder andere Bezugspersonen selbst blind oder sehbehindert?
 |

### Themenfeld Familiendynamik

#### Welche Beziehungsqualität besteht zwischen den Familienmitgliedern? (Hilfreich ist das Anfertigen eines Geno- bzw. Soziogrammes)

|  |  |
| --- | --- |
| * Welche Personen leben gemeinsam mit dem Kind im Haushalt?
* Zu wem pflegt Das Kind / der Jugendliche seit wann eine sichere und stabile Beziehung?
* Gibt es in der Familie besonders innige Beziehungen, Rivalitäten, Konflikte, Verbindungen, etc. (inkl. Haustiere)?
* Wie kommen ggf. die Geschwister miteinander aus?
* Wie würden Sie die Stimmung zu Hause insgesamt beschreiben (liebevoll, gütig, anstrengend, konfliktreich, etc.)?
* Welche Dinge machen Sie gerne miteinander?
* Wie erhält Das Kind / der Jugendliche Anerkennung in der Familie?
* Wie ist ggf. die Beziehung des Kindes zum getrenntlebenden Elternteil?
* Welche Formen von (körperlicher) Zuwendung werden zum Kind gepflegt (z.B. streicheln, liebkosen, etc.)? Gibt es Anzeichen, dass sich das Kind nach mehr Zuwendung sehnt?
 | * Wie viel Nähe kann das Kind zulassen? Wie „offen“ und „vertrauensvoll“ schätzen Sie das familiäre Miteinander ein?
* Wie würden Sie die Zeit nach der Diagnosestellung beschreiben?
* Wie wird die Kommunikation von Bezugspersonen zum Kind gestaltet? Werden non-verbale Kommunikationsanteile beschrieben? Geht der Kommunikationspartner auf die Bedürfnisse des Kindes mit Blindheit/Sehbeeinträchtigung ein (indem z.B. Begriffe geklärt oder gezeigt werden)?
* Fühlt sich das Kind sicher auch wenn es die Bezugspersonen nicht sehen kann?
 |

#### Welcher Erziehungsstil wird gepflegt?

|  |  |
| --- | --- |
| * Wie wird zu Hause mit Meinungsverschiedenheiten/Streit umgegangen?
* Welche Regeln u. Vereinbarungen für das Zusammenleben gibt es?
* Wie einig sind Sie sich als Eltern in Bezug auf die Regeln?
* Was wird unternommen damit das Kind die Regeln befolgt?
* Was, wenn das Kind die Regeln nicht befolgt?
 | * Wie konsequent sind die Eltern in Bezug auf die Regeleinhaltung?
* Wie „streng“ sind die Eltern?
* Was wird über Strafen gedacht?
* Ggf. welche Strafen werden genutzt?
* Wird dem Kind im Vergleich zu Gleichaltrigen eher viel oder eher wenig gestattet?
 |

#### Welche Formen der Bewältigung von Krisen und Konflikten hat die Familie?

|  |  |
| --- | --- |
| * Gab es seit der Geburt schwerwiegende Krisen? Wie wird zu Hause mit Meinungsverschiedenheiten/Streit umgegangen?
* Welche Regeln u. Vereinbarungen für das Zusammenleben gibt es?
* Wie einig sind Sie sich als Eltern in Bezug auf die Regeln?
* Was wird unternommen damit das Kind die Regeln befolgt?
* Was, wenn das Kind die Regeln nicht befolgt?
 | * Wie konsequent sind die Eltern in Bezug auf die Regeleinhaltung?
* Wie „streng“ sind die Eltern?
* Was wird über Strafen gedacht?
* Ggf. welche Strafen werden genutzt?
* Wird dem Kind im Vergleich zu Gleichaltrigen eher viel oder eher wenig gestattet?
 |

#### Welche sozioökonomischen Voraussetzungen hat die Familie?

|  |  |
| --- | --- |
| * Wie ist Ihre Wohnsituation?
* Gibt es für das Kind Rückzugsmöglichkeiten?
* Wie ist die finanzielle Situation der Familie? (Geregeltes Einkommen, Sozialleistungen, Verschuldung, Unterhaltsleistungen, …)
* Werden ggf. vorhandene finanzielle Einschränkungen als Belastung wahrgenommen?
 | * Verfügt das Kind / der Jugendliche über ausreichend Kleidung, Spielzeug? Wie ist das Kind / der Jugendliche mit Blick auf die Ernährung oder medizinisch versorgt?
* Hat das Kind die Möglichkeit, sich in eine ruhige Umgebung zurückzuziehen?
* Wie sicher ist die Umgebung für ein Kind, das wenig oder nichts sehen kann?
* Verfügt das Kind über angepasstes Spiel- oder Lernmaterial bzw. Hilfsmittel?
 |

#### Welche Kontakte pflegt die Familie?

|  |  |
| --- | --- |
| * Welche Kontakte hat die Familie zur Großfamilie?
* Welche Kontakte hat die Familie zu Nachbarn?
* Welches Familienmitglied ist in welchen Vereinen?
 | * Wie kann der Freundeskreis der Familie beschrieben werden (z.B. groß, langjährig, etc.)?
* Gibt es Kontakt zu anderen Familien mit Kindern mit Sehbeeinträchtigung oder Blindheit?
 |

### Themenfeld Selbst

#### Welches Selbst- und Fremdbild hat das Kind / der Jugendliche?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| * Schätzt sich das Kind realistisch ein? Kann das Kind / der Jugendliche über sein eigenes Verhalten reflektieren?
* Gibt es Anzeichen von Minderwertigkeitsgefühlen?
* Hält sich das Kind / der Jugendliche häufig für besser, als es ist?
* Welche Selbstwirksamkeitserwartungen hat das Kind / der Jugendliche? (z.B. „Ich schaffe das!“)
* Hat das Kind / der Jugendliche insgesamt eher ein positives oder eher ein negatives Selbstbild? (z.B. „Ich bin o.k., wie ich bin“.)
 | * Wen macht das Kind / der Jugendliche f. Erfolge / Misserfolge verantwortlich?
* Wem gibt das Kind / der Jugendliche überwiegend die Schuld
* Schämt sich das Kind / der Jugendliche häufig?
* Was glaubt das Kind / der Jugendliche, was andere von ihm denken?
* Wie denkt das Kind über seine Sehbeeinträchtigung/Blindheit?
 |

 |  |

#### Wie lässt sich die Motivation das Kind / der Jugendliche (Ergebnis aus Motiv und situativem Anreiz) beschreiben?

|  |  |
| --- | --- |
| * Welche Themen, Personen, Situationen motivieren das Kind / den Jugendlichen in besonderem Maße?
* Kommt das Kind / der Jugendliche leicht, nur schwer oder überhaupt nicht ins Handeln?
* Beginnt das Kind / der Jugendliche Aufgaben sehr zügig, manchmal auch unüberlegt?
* Wie verhält sich das Kind / der Jugendliche bei schwierigen Aufgaben?
 | * Kann sich das Kind / der Jugendliche selbst motivieren? Lässt sich das Kind / der Jugendliche durch äußere Reize (z.B. Lob, Belohnungen, Verstärker) zum Arbeiten motivieren?
* Ist die Mitarbeit stark vom Thema abhängig?
* Wie geht das Kind / der Jugendliche mit Scheitern um?
 |

#### Welche überdauernden Gefühle und Stimmungen zeigen sich bei dem Kind / dem Jugendlichen?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| * Ist das Kind / der Jugendliche eher ängstlich, fröhlich, traurig, schamhaft, temperamentvoll, optimistisch, pessimistisch, gelangweilt, (vordergründig) selbstsicher, unsicher nachdenklich, abwertend oder wütend?
 | * Zeigen sich Hinweise auf einen Identitätskonflikt? (z.B. „Ich fühle mich zwischen zwei Kulturen oder Geschlechtern)
 |

 |  |

#### Wie kann der Willen des Kindes / Jugendlichen beschrieben werden?

|  |  |
| --- | --- |
| * Möchte das Kind / der Jugendliche häufig mit dem „Kopf durch die Wand“?
* Möchte das Kind / der Jugendliche um jeden Preis erreichen, was es sich vorgenommen hat?
 | * Sind dem Kind / dem Jugendlichen viele Dinge egal?
* Hängt der Wille des Kindes / des Jugendlichen stark vom Thema, von Personen, Konstellationen oder Situationen ab?
 |

#### Welche Motive (langüberdauernde Absichten / Haltungen) verfolgt das Kind / der Jugendliche?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| * Möchte das Kind / der Jugendliche immer der „Star“ sein?
* Möchte das Kind / der Jugendliche eher im Hintergrund bleiben bzw. nicht gesehen werden?
* Möchte das Kind immer gefallen?
* Möchte das Kind / der Jugendliche immer „hoch hinaus“?
* Möchte das Kind / der Jugendliche seine Ruhe haben?
* Möchte das Kind / der Jugendliche immer Recht haben?
* Möchte das Kind / der Jugendliche eher im Hintergrund bleiben bzw. nicht gesehen werden?
 | * Möchte das Kind / der Jugendliche immer unschuldig sein?
* Möchte das Kind / der Jugendliche immer „das Opfer“ sein?
* Möchte das Kind / der Jugendliche immer alles “richtig“ machen?
* Möchte das Kind / der Jugendliche es immer allen “recht“ machen?
* Hat der junge Mensch Spaß am Widersprechen?
* Möchte das Kind / der Jugendliche in hohem Maße versorgt werden?
* Gibt es Tendenzen zur Verheimlichung der Sehbeeinträchtigung gegenüber anderen Kindern/Jugendlichen/Erwachsenen?
 |

 |  |

### Themenfeld Individuelle Voraussetzungen

#### Welche Voraussetzungen bringt das Kind / der Jugendliche mit, um zu lernen?

|  |  |
| --- | --- |
| * Hat das Kind / der Jugendliche Schwierigkeiten beim Sehen und Hören?
* Wie lange kann sich d. Kind / der Jugendliche konzentrieren?
* Kann sich das Kind / der Jugendliche leicht Dinge merken?
 | * Kann das Kind / der Jugendliche gut über Erlebnisse, Situationen, Erfahrungen und sein Verhalten nachdenken/reflektieren?
* Kann das Kind / der Jugendliche gut logisch schlussfolgern?
* Verfügt das Kind / der Jugendliche über ein großes Wissen?
* Welche Sehbeeinträchtigung hat das Kind / der Jugendliche? Wie wirkt sich diese aus Ihrer Sicht aus?
 |

#### Wie kann man die kommunikativen Kompetenzen des Kindes / des Jugendlichen beschreiben?

|  |  |
| --- | --- |
| * Auf welche Art und Weise (non-verbal, verbal, Einsatz von Hilfsmitteln, etc.) kommuniziert das Kind / der Jugendliche mit wem?
* Wie gut kann das Kind / der Jugendliche sich bei wem verständlich machen, um seine Bedürfnisse zum Ausdruck zu bringen?
* Schafft der junge Mensch es, Nähe aufzubauen?
* Wie reagiert das Kind / der Jugendliche, wenn es nicht verstanden wird?
 | * Wie gut versteht das Kind / der Jugendliche seine Umwelt?
* Wie zeigt das Kind / der Jugendliche, wenn es etwas nicht versteht?
* Wie kann das Kind / der Jugendliche fehlende non-verbale Kommunikationsanteile kompensieren?
* Wie nimmt das Kind / der Jugendliche zu anderen Personen Kontakt auf?
 |

#### Wie können die emotionalen Kompetenzen des Kindes / des Jugendlichen beschrieben werden?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| * Kann das Kind / der Jugendliche gut die eigenen Gefühle benennen und diese anderen gegenüber angemessen zum Ausdruck bringen?
* Kann sich das Kind / der Jugendliche gut in die Lage oder in die Gefühle anderer Menschen hineinversetzen?
* Ist das Kind / der Jugendliche impulsiv?
* Zeigt das Kind / der Jugendliche Einsicht?
* Kann das Kind / der Jugendliche seine Bedürfnisse aufschieben?
 | * Kann sich der junge Mensch unterordnen?
* Verfügt das Kind / der Jugendliche über eine hohe Frustrationstoleranz?
* Hat das Kind / der Jugendliche ein Gespür dafür, wie es sich in welchen Situationen verhalten soll?
* Kann das Kind / der Jugendliche eigene Anteile in Konflikten erkennen?
 |

 |  |

### Themenfeld Gesundheit

#### Liegen bei dem Kind / dem Jugendlichen Diagnosen (z.B. nach ICD-10) vor?

|  |  |
| --- | --- |
| * Gibt es Erkenntnisse über genetische Auffälligkeiten (Chromosomenanomalien usw.)?
* Wurde eine Behinderung festgestellt?
* Leidet es an chronischen Krankheiten (z.B. Asthma, Neurodermitis, Diabetes, usw.)?
* Gibt es Erkenntnisse über psychophysiologische Auffälligkeiten (z.B. niedriges/ hohes Aktivitätsniveau, Herzklopfen, erhöhte Muskelspannung etc.)?
* Liegen psychiatrische bzw. psychosomatische Diagnosen vor (z.B. ADHS, LRS, Störung des Sozialverhaltens, Depression, Angst, usw.)?
* Ist das Kind / der Jugendliche häufig krank oder klagt über Schmerzen?
 | * Leidet das Kind / der Jugendliche unter Schlafstörungen?
* Wurde über die Sehbeeinträchtigung hinaus eine weitere Behinderung festgestellt?
* Welche Ursache hat die Sehbeeinträchtigung/Blindheit (z.B. Krebserkrankung, Syndrome…)?
* Ist mit einer Verschlechterung des Sehvermögens zu rechnen?
* Ist mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustands zu rechnen?
* Liegt eine Erkrankung vor, durch die die Lebenserwartung herabgesetzt wird?
 |

#### Gibt es in der Familie gravierende Erkrankungen?

|  |  |
| --- | --- |
| * Gibt es in der Familie genetische Auffälligkeiten (Chromosomenanomalien usw.)?
* Wurde in der Familie eine Behinderung festgestellt?
* Leidet ein Familienmitglied an einer chronischen Erkrankung (z.B. Asthma, Neurodermitis, Diabetes, usw.)?
* Liegen bei Geschwistern oder weiteren Familienangehörigen psychiatrische bzw. psychosomatische Diagnosen vor (z.B. ADHS, LRS, Störung des Sozialverhaltens, Depression, Angst, usw.)?
 | * Ist ein Familienmitglied schwer erkrankt (z.B. Krebs, Morbus Parkinson, HIV, etc.)?
* Ist die Sehbeeinträchtigung/Blindheit des Kindes / Jugendlichen familiär bedingt?
* Ist die Sehbeeinträchtigung/Blindheit vererbbar?
 |

### Themenfeld (Vor-) Schulischer Kontext

#### Wie sind die Beziehungen des Kindes / des Jugendlichen zu den pädagogischen Fachkräften einzuschätzen (Lehrkräfte, Erzieherinnen und Erzieher, Sozialpädagogen, Arbeitserzieher, etc.)?

|  |  |
| --- | --- |
| * Gibt es Personen, die das Kind / der Jugendliche besonders gerne mag?
* Gibt es Personen, denen das Kind / der Jugendliche vertraut?
* Wie viel Nähe kann es bei den verschiedenen Personen zulassen?
* Gibt es Personen, die sich besonders um es bemühen und es motivieren?
 | * Gibt es Personen, von denen sich das Kind / der Jugendliche ungerecht behandelt fühlt?
* Wie gehen einzelne Personen mit den Fehlern des Kindes / des Jugendlichen um?
* Idealisiert das Kind / der Jugendliche Erwachsene? Rivalisiert das Kind / der Jugendliche mit Erwachsenen?
 |

#### Wie sind die Beziehungen des Kindes / des Jugendlichen den anderen Kindern/Jugendlichen der Gruppe/Einrichtung einzuschätzen?

|  |  |
| --- | --- |
| * Gibt es andere Kinder/Jugendliche, die es besonders gerne mag?
* Gibt es Kinder/Jugendliche, zu denen es ein freundschaftliches Verhältnis pflegt?
* Gibt es Kinder/Jugendliche, von denen sich das Kind / der Jugendliche ungerecht behandelt fühlt?
* Gibt es Kinder/Jugendliche, mit denen es sich streitet?
* Ist das Kind / der Jugendliche in einer Außenseiterrolle?
* Hat es eher Kontakte zu jüngeren/älteren Kindern oder Erwachsenen?
 | * Hat das Kind/ der Jugendliche Kontakt zu anderen Kindern/Jugendlichen mit und ohne Sehbeeinträchtigung/Blindheit? Wie gestalten sich diese?
* Welche Strategien verfolgt das Kind/ der Jugendliche um sich soziale Codes zu erschließen?
* Wie gehen andere Kinder/Jugendliche mit der Sehbeeinträchtigung/Blindheit des Kindes/Jugendlichen um (eher behütend, erklärend, unterstützend, abweisend…)
 |

#### Wie ist die Qualität der (vor-)schulischen Bildungsangebote einzuschätzen?

|  |  |
| --- | --- |
| * Wie ist die Atmosphäre in der Einrichtung und in der Gruppe zu beschreiben?
* Gibt es Anzeichen einer Unterforderung?
* Gibt es Anzeichen einer Überforderung?
* Kann das Kind / der Jugendliche in seinem Tempo lernen?
* Weiß das Kind / der Jugendliche, was es warum und wie machen/lernen soll?
* Erhält das Kind / der Jugendliche erkennbar Hilfen, wie es sein Verhalten positiv entwickeln kann?
* Lernt das Kind / der Jugendliche auch Dinge, für die es sich interessiert?
* Kann das Kind / der Jugendliche in der Schule seine Talente entwickeln?
* Bekommt das Kind / der Jugendliche regelmäßig Rückmeldungen zu seinen (Lern)-Fortschritten?
* Lernt das Kind / der Jugendliche Dinge, die als Vorbereitung auf das eigene Leben wichtig sind?
 | * Erleben Sie den Kindergarten/ die Schule als einen Ort, an dem das Kind / der Jugendliche „gut“ lernen kann (z.B. wegen zugewandter Erwachsener, wegen klarer Regeln, die konsequent und fair eingefordert werden, wegen guter räumlicher Ausstattung, wegen guter Medien, etc.)?
* Wie erhält das Kind / der Jugendliche Anerkennung?
* Werden Hilfsmittel im Unterricht eingesetzt?
* Werden sehbehinderten-/blindenspezifische Unterrichtsprinzipien berücksichtigt (z.B. Verbalisieren visueller Anteile des Unterrichts)?
* Gibt es Assistenzkräfte, fördern diese die soziale Interaktion des Kindes/Jugendlichen mit Gleichaltrigen? Fördern die Assistenzkräfte die Selbstständigkeit und Autonomie?
* Gibt es ausreichend Sehpausen?
* Lebt das Kind/ der Jugendliche im Internat?
 |

#### Wie sind die Beziehungen zu den pädagogischen Fachkräften einzuschätzen?

|  |  |
| --- | --- |
| * Ggf.: Gibt es Personen, die Sie besonders gerne mögen / du besonders gerne magst?
* Gibt es Personen, denen Sie vertrauen / du vertraust?
* Gibt es Personen, die sich besonders um Sie / dich bemühen?
* Gibt es Personen, von denen Sie sich ungerecht behandelt fühlen / du dich ungerecht behandelt fühlst?
 | * Gibt es regelmäßig Informationen zum Entwicklungsstand des Kindes / des Jugendlichen? Gibt es Hinweise, wie mit dem Kind / dem Jugendlichen an seiner Entwicklung weitergearbeitet werden kann?
* Decken sich die Vorstellungen von Bildung und Erziehung der unterschiedlichen Erziehungspartner?
 |

### Themenfeld Peerbeziehungen

#### Verfügt das Kind / der Jugendliche über regelmäßige Kontakte zu den anderen Kindern/Jugendlichen?

|  |  |
| --- | --- |
| * Trifft sich das Kind / der Jugendliche außer Haus mit anderen Kindern oder Jugendlichen?
* Erhält das Kind / der Jugendliche immer wieder Besuch, bzw. besucht es andere?
* Ist das Kind / der Jugendliche meist allein zu Hause und verhält es sich zurückgezogen?
* Ist das Kind / der Jugendliche in eine Gruppe von Gleichaltrigen integriert?
 | * Hat das Kind / der Jugendliche eher Kontakte zu jüngeren/älteren Kindern oder Erwachsenen?
* Wen bewundert das Kind / der Jugendliche?
* Trifft sich das Kind / der Jugendliche außer Haus mit anderen Kindern oder Jugendlichen mit und ohne Sehbeeinträchtigung/Blindheit?
* Hat das Kind/der Jugendliche Rollenvorbilder mit Sehbehinderung/Blindheit?
 |

#### Verfügt das Kind / der Jugendliche über feste Freundschaften?

|  |  |
| --- | --- |
| * Zu welchen Kindern/Jugendlichen besteht eine zuverlässige/ positive Freundschaft?
* Wen mag das Kind / der Jugendliche besonders?
* Gibt es Kinder/ Jugendliche, zu denen eine Freundschaft besteht, die Sie als unpassend/ gefährdend erleben?
 | * Wie gestaltet das Kind / der Jugendliche Freundschaft?
* Wissen die Freunde des Kindes / Jugendlichen von der Sehbeeinträchtigung/Blindheit?
 |

#### Hat das Kind / der Jugendliche negative Erfahrungen mit Gleichaltrigen gemacht?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Wurde/ wird das Kind / der Jugendliche von anderen ausgeschlossen, verprügelt oder gemobbt?
 | * Wie ging/ geht das Kind / der Jugendliche mit diesen Erfahrungen um?
* Welche Rolle spielt dabei die Sehbeeinträchtigung/Blindheit des Kindes / des Jugendlichen aus Ihrer Sicht?
 | * Wie ging/ geht Das Kind / der Jugendliche mit diesen Erfahrungen um?
 |

#### Spielt das Thema Sucht im Freundeskreis eine Rolle?

|  |  |
| --- | --- |
| * Welche stoffgebundenen bzw. -ungebundenen Formen?
* Wie geht das Kind / der Jugendliche damit um?
 | * Wie ist die Einstellung des Kindes / Jugendlichen gegenüber diesem Thema? Sehen das Kind / der Jugendliche als suchtgefährdet?
 |

#### Spielt Kriminalität im Freundeskreis eine Rolle?

|  |  |
| --- | --- |
| * Welche Formen? Wie geht das Kind / der Jugendliche damit um?
* Wie ist die Einstellung des Kindes / des Jugendlichen gegenüber diesem Thema?
 | * Ist das Kind / der Jugendliche als kriminalitätsgefährdet?
 |

### Themenfeld weiteres soziales Umfeld

#### Welchen Einfluss haben Personen außerhalb des Familienumfeldes auf das Kind / den Jugendlichen?

|  |  |
| --- | --- |
| * Zu welchen Personen besteht ein zuverlässiger/ positiver Kontakt?
* Zu welchen Personen besteht Kontakt, den als unpassend/ gefährdend erlebt wird? (z.B. Internet-Kontakte)
 | * Wie gestaltet sich dieser Kontakt? (Wie? Wie häufig? Wo?)
 |

#### Welchen Einfluss hat die Nachbarschaft/ Wohnumfeld auf das Kind / den Jugendlichen?

|  |  |
| --- | --- |
| * Wie ist die Wohngegend zu beschreiben (z.B. normal, eher unsicher, friedlich, wenig Kriminalität, etc.)?
* Zu welchen Personen besteht ein zuverlässiger/ positiver Kontakt?
* Zu welchen Personen besteht ein Kontakt, der als unpassend/ gefährdend erlebt wird?
* Gibt es Orte, an die das Kind / der Jugendliche gerne geht und sich sicher fühlt?
 | * Gibt es Orte, an die das Kind / der Jugendliche nicht gerne geht oder sich unsicher fühlt?
* Hat oder hatte das Kind/der Jugendliche Training in Orientierung und Mobilität um selbstständig in der Nachbarschaft mobil zu sein?
* Ist das Umfeld in Bezug auf Blindheit/Sehbehinderung barrierearm gestaltet (z.B. Blindenampeln, Leitlinien...)
 |

#### Was macht das Kind / der Jugendliche gerne in der Freizeit?

|  |  |
| --- | --- |
| * Mit welchen Aktivitäten, mit wem und wo verbringt das Kind / der Jugendliche die meiste Freizeit?
* Wie viel Zeit verbringt es mit (digitalen) Medien?
* Nimmt es an regelmäßigen Vereinsaktivitäten teil?
* Erlebt das Kind / der Jugendliche dort ein Gefühl des Dazugehörens/ der eigenen Wichtigkeit?
 | * Zu welchen Personen besteht dort ein zuverlässiger/ positiver Kontakt?
* Zu welchen Personen besteht dort Kontakt, den Sie als unpassend/ gefährdend erleben?
 |

#### Nimmt das Kind / der Jugendliche an Angeboten außerhalb der (vor-) schulischen Einrichtung teil, wie z.B. Kindergruppen, Jugendtreffs, Hort, Hausaufgabenbetreuung?

|  |  |
| --- | --- |
| * Erlebt das Kind / der Jugendliche dort ein Gefühl des Dazugehörens/ der eigenen Wichtigkeit?
* Zu welchen Personen besteht dort ein zuverlässiger/positiver Kontakt?
* Zu welchen Personen besteht dort ein Kontakt, den Sie als unpassend/ gefährdend erleben?
 | * Kann das Kind/ der Jugendliche diese Angebote selbstständig nutzen/erreichen?
* Wie ist die Einstellung der Mitarbeiter\*innen in Bezug auf Sehbeeinträchtigung/Blindheit?
 |

#### Gibt es Kontakt mit weiteren Unterstützungssystemen, wie z.B. mit Angeboten der Jugendhilfe, der (Schul-)Sozialarbeit, psychologische bzw. psychiatrische Dienste, Therapeuten, Eingliederungshilfe, Kirche, etc.)?

|  |  |
| --- | --- |
| * Zu welchen Personen besteht dort ein zuverlässiger/positiver Kontakt?
 | * Zu welchen Personen besteht dort Kontakt, der als unpassend/ gefährdend erlebt wird?
 |

#### Gibt es Kontakt mit Behörden wie Jugendamt, Polizei, Gericht, usw.?

|  |  |
| --- | --- |
| * Zu welchen Personen besteht dort ein positiver Kontakt?
 | * Zu welchen Personen besteht dort ein schwieriger Kontakt?
 |

## Zusammenhangs-Hypothesen(n) aus Sicht der Diagnostikerin/des Diagnostikers in Bezug auf ein oder mehrere Themenfeld(er)/ Thema/ Themen

* Vgl. Arbeitshilfe Impulsfragen zur phänomenologischen Reduktion