

Elterliches Belastungserleben im Zusammenhang mit der Diagnose Hörschädigung

Avemarie L.

Pädagogische Hochschule Heidelberg

Schlüsselwörter: Elterliches Belastungserleben, Diagnosestellung, Universelles Neugeborenen-Hörscreening

Einleitung

Lag das Diagnosealter für angeborene Hörschädigungen früher bei etwa 21 bis 47 Monaten (IQWiG, 2007), wird mit der Einführung des Universellen Neugeborenen-Hörscreenings vor knapp 10 Jahren eine Hörschädigung heute im Mittel innerhalb der ersten sechs Lebensmonate diagnostiziert (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2017). Psychosozial betrachtet bedeutet dies für die Eltern eine Behinderungsverarbeitung in einer deutlich früheren Phase der Eltern-Kind-Beziehung (Hintermair, 2008). Fraglich ist, wie sich diese Veränderungen auf das Belastungserleben von Eltern auswirken, welche zusätzlichen Faktoren den Verarbeitungs- und Bewältigungsprozess möglicherweise beeinflussen und inwieweit dieser für die kindliche Entwicklung von Relevanz ist. Im Folgenden werden die Bedeutsamkeit einer frühen Diagnosestellung, einer zeitnahen Begleitung durch eine familienorientierte Frühförderung und die Stärkung des elterlichen Selbstwirksamkeitserlebens fokussiert. Abschließend werden die Auswirkungen eines erhöhten elterlichen Belastungserlebens auf die sprachliche und sozial-emotionale Entwicklung dargelegt.

Einflussfaktoren auf den Prozess der Behinderungsverarbeitung

Innerhalb der Familien mit hörgeschädigten Kindern können erhebliche Unterschiede hinsichtlich des Stresserlebens beobachtet werden. Demnach scheinen vor allem die die Entwicklung des Kindes betreffenden Faktoren und vorhandenen personalen und sozialen Ressourcen auf Seiten der Familie das Belastungs- und Bewältigungserleben zu beeinflussen (Dammeyer *et al.* 2019, Dirks *et al.*, 2016, Hintermair, 2006, Lederberg & Golbach, 2002, Pipp-Siegel, 2002, Sarant & Garrard, 2014, Sarimski *et al.*, 2013, Stika *et al.*, 2015, Zaidman-Zait *et al.*, 2016). Innerhalb der sozialen Ressourcen stellten sich in den letzten Jahren, neben der subjektiv erlebten Unterstützung im privaten Netzwerk, die familienorientierte Frühförderung in Kombination mit einer frühen Diagnosestellung als entscheidende Einflussfaktoren heraus. Eltern von Kindern mit einer Diagnosestellung im ersten Lebensjahr, die zeitnah eine familienorientierte Frühförderung erhalten, unterscheiden sich bezogen auf ihr Stresserleben nicht von Eltern hörender Kinder (Dirks *et al.*, 2016, Pipp-Siegel *et al.*, 2002, Stika *et al.*, 2015, Sarimski *et al.*, 2013).

Die Qualität der Frühförderung beeinflusst allerdings nicht direkt, sondern indirekt über die personalen Ressourcen auf Seiten der Eltern deren Stresserleben (Sarimski *et al.* 2013). Im Bereich der personalen Ressourcen sind nach neuen Untersuchungen insbesondere das elterliche Selbstwirksamkeitserleben für das familiäre Wohlbefinden zentral (Sarimski *et al.*, 2013, Zaidman-Zait *et al.*, 2016). Dabei steht vorrangig das Zutrauen in die erzieherischen Kompetenzen mit der Höhe elterlichen Stresserlebens in einem Zusammenhang (Sarimski *et al.*, 2013, Zaidman-Zait *et al.*, 2016).

Neben einer frühen Erfassung von Hörschädigungen im Rahmen des Universellen Neugeborenen-Hörscreenings ist demnach eine zeitnahe Begleitung von Familien durch eine familienorientierte Frühförderung mit dem Ziel der Stärkung elterlichen Zutrauens in ihre eigenen erzieherischen Kompetenzen für das Belastungs- und Bewältigungserleben von hoher Relevanz.

Bedeutsamkeit elterlichen Wohlbefindens für die kindliche Entwicklung

Das elterliche Wohlbefinden und die kindliche Entwicklung stehen in einem interdependenten Verhältnis. Zum einen wirken sich die kindlichen Entwicklungsfortschritte bzw. Kompetenzen auf das elterliche Wohlbefinden aus, zum anderen beeinflusst das elterliche Wohlbefinden vermittelt über deren

Sensitivität und Responsivität in der Eltern-Kind-Interaktion die Entwicklung des Kindes. Vohr *et al.* (2010) belegen den Zusammenhang erhöhten mütterlichen Belastungserlebens und den Einsatz geringerer sprachförderlicher Strategien in der Mutter-Kind-Interaktion. Das mütterliche Stresserleben stellt nach den Ergebnissen der Regressionsanalyse in dieser Untersuchung einen signifikanten Prädiktor des kindlichen expressiven Wortschatzes im Alter zwischen 18 und 24 Monaten dar. Die Relevanz elterlichen Belastungserlebens für die sozial-emotionale Entwicklung des Kindes zeigen u. a. Hintermair (2006) und Topol *et al.* (2011) auf. In der Untersuchung von Hintermair (2006) veranschaulicht sowohl das Pfadmodell der Mütter als auch der Väter den Einfluss elterlichen Stresserlebens auf die Entwicklung von Verhaltensproblemen auf Seiten des Kindes. Auch in der Regressionsanalyse von Topol *et al.* (2011) ist die Höhe mütterlichen Belastungserlebens mit der Entwicklung internalisierender und externalisierender Verhaltensweisen auf Seiten des Kindes assoziiert.

Zusammenfassung

Das Universelle Neugeborenen-Hörscreening legt die Grundlage für eine frühe Erfassung von Kindern mit Hörschädigung und damit einer frühen Begleitung von Familien. Eine im Anschluss an die deutlich frühere Diagnosestellung zu etablierende familienorientierte Frühförderung beinhaltet die Chance, durch die Stärkung des elterlichen Selbstwirksamkeitserlebens den Verarbeitungs- und Bewältigungsprozess auf Seiten der Familie positiv zu unterstützen und damit gute Ausgangsbedingungen für die kindliche Entwicklung zu schaffen. Möglichst direkt im Anschluss an die Diagnosestellung müssen deshalb im Rahmen der familienorientierten Frühförderung die zentralen Arbeitsprinzipien der Hörgeschädigtenpädagogik wie die Ressourcen-, Bedürfnis- und Empowermentorientierung umgesetzt werden.

Literatur

- Dammeyer, J., Hansen, A. T., Crowe, K. & Marschark, M. (2019). Childhood hearing loss: Impact on parents and family life. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 120, 140–145.
- Dirks, E., Uilenburg, N. & Rieffe, C. (2016). Parental stress among parents of toddlers with moderate hearing loss. *Research in Developmental Disabilities*, 55, 27–36.
- Hintermair, M. & Sarimski, K. (2014). *Frühförderung hörgeschädigter Kinder. Stand der Forschung, empirische Analysen und pädagogische Konsequenzen*. Heidelberg: Median-Verlag.
- Hintermair, M. (2006). Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11, 493–513.
- Hintermair, M. (2008). Neugeborenen-Hör-Screening (NHS) und Behinderungsverarbeitung von Eltern früh erfasster Kinder. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 59, 183–189.
- IQWiG (2007). *Früherkennungsuntersuchungen von Hörstörungen bei Neugeborenen. Abschlussbericht S05-01*. Köln: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).
- Lederberg, A. R. & Golbach, T. (2002). Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: A longitudinal study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7, 330–345.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (2017). *Endbericht zur Evaluation Neugeborenen-Hörscreenings 2011/2012 im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses*. Online in: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-4395/2017-05-18_Kinder-RL_Annahme_Endbericht_NHS-Bericht.pdf [gesehen am 15.02.2019].
- Pipp-Siegel, S., Sedey, A. L. & Yoshinaga-Itano, C. (2002). Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7, 1–17.
- Sarant, J. & Garrard, P. (2014). Parenting stress in parents of children with cochlear implants: Relationships among parent stress, child language, and unilateral versus bilateral implants. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 19, 85–106.

- Sarimski, K., Hintermair, M. & Lang, M. (2013). Parent stress and satisfaction with early intervention services for children with disabilities? A longitudinal study from Germany. *European Journal of Special Education Needs*, 28, 362–373.
- Stika, C. J., Eisenberg, L. S., Johnson, K. C., Henning, S. C., Colson, B. G., Ganguly, D. H., et al. (2015). Developmental outcomes of early-identified children who are hard of hearing at 12 to 18 months of age. *Early Human Development*, 91, 47–55.
- Topol, D., Girard, N., St. Pierre, L., Tucker, R. & Vohr, B. (2011). The effects of maternal stress and child language ability on behavior outcomes of children with congenital hearing loss at 18–24 months. *Early Human Development*, 87, 807–811.
- Vohr, B., Pierre, L. S., Topol, D., Jodoin-Krauzyk, J., Bloome, J. & Tucker, R. (2010). Association of maternal communicative behavior with child vocabulary at 18-24 months for children with congenital hearing loss. *Early Human Development*, 86, 255–260.
- Zaidman-Zait, A., Most, T., Tarrasch, R., Haddad-eid, E. & Brand, D. (2016). The impact of childhood hearing loss on the family: Mothers' and fathers' stress and coping resources. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 21, 23–33.