KOMPLEXITÄT DER NÄHE- UND DISTANZ-REGULIERUNG IN DER ARBEIT MIT MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

D. Yigit – 351836

Bachelor- Thesis SP

Fachbereich Sozialwesen / AMM

Saxion Enschede

KOMPLEXITÄT DER NÄHE- UND DISTANZ-REGULIERUNG IN DER ARBEIT MIT MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

BEZIEHUNGSGESTALTUNG IN BEZUG AUF NÄHE UND DISTANZ IN DER ARBEIT MIT MENSCHEN MIT GEISTIGEN BEHINDERUNGEN

- D. Yigit
- Prozessbegleiter: Udo Jürgen Siefen
- Fachbereich Sozialwesen / AMM
- Saxion Enschede

Essen, 14. Februar 2018

VORWORT

Die folgende Arbeit thematisiert die Beziehungsgestaltung bezüglich der Nähe- und Distanz-Regulierung in der Arbeit mit Menschen, die eine geistige Behinderung aufweisen. Der ursprüngliche Anlass dieser Forschung war die Beziehungsarbeit mit Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung im Markus Haus in Essen, in der eine Kommilitonin der Verfasserin tätig war. Es war beabsichtigt gemeinsam die Bachelorarbeit über dieses Thema zu schreiben. In der folgenden Zeit erkannte die Verfasserin die Nähe- und Distanz-Problematik in der Arbeit mit Menschen mit einer Behinderung ebenfalls in der eigenen Praxis. Unsicherheiten in Bezug auf die Nähe- und Distanz-Regulierung wurden beobachtet. Um herauszufinden, inwieweit in der Praxis tatsächlich Schwierigkeiten in Bezug auf die Nähe- und Distanz-Regulierung bestehen, hat sich die Verfasserin dazu entschieden, eine empirische Untersuchung im Haus Haarzopf und im Haus Drostenbusch der Lebenshilfe Essen durchzuführen. Bei beiden Einrichtungen handelt es sich um stationäre Wohneinrichtungen für Menschen mit geistigen Behinderungen.

Ein besonderer Dank gilt Herrn Udo Jürgen Siefen, der mit seiner fachlichen, moralischen und kontinuierlichen Unterstützung die vorliegende Arbeit betreut hat.
Ebenfalls möchte sich die Verfasserin bei der Lebenshilfe Essen e.V. und den Teilnehmern der Befragung bedanken. Ohne ihre Unterstützung und ihre Bereitschaft an der Umfrage teilzunehmen, wäre diese Arbeit nicht zustandegekommen.
Großer Dank gebührt ebenfalls der Familie, den Freunden und dem Partner der Verfasserin, die durch ihre Verbesserungsvorschläge und ihre emotionale Unterstützung das Gelingen dieser Arbeit ebenfalls ermöglicht haben.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in der folgenden Arbeit die männliche Form gewählt. Selbstverständlich sind mit sämtlichen Personenbeschreibungen beide Geschlechter gemeint.

ZUSAMMENFASSUNG

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine empirisch und quantitativ ausgelegte Untersuchung. Das Thema der vorliegenden Arbeit ist die professionelle Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz. Es handelt sich hierbei um die Mitarbeiter in stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Daraus ergibt sich die Hauptfrage der Untersuchung: „Inwieweit haben Mitarbeiter in stationären Einrichtungen zu Klienten mit einer geistigen Behinderung eine professionelle Beziehung in Bezug auf Nähe und Distanz?“. Ziel dieser Arbeit ist es festzustellen, inwieweit es in der Praxis an Optimierungen bei der professionellen Beziehungsgestaltung in Bezug auf die Nähe- und Distanz-Regulierung bedarf. Darüber hinaus sollen Empfehlungen auf der Mikro-, Meso- und Makroebene erarbeitet werden. Auch Empfehlungen für mögliche Folgestudien sollen entwickelt werden.
Die Zielgruppe sind die Mitarbeiter im Betreuungsdienst der Einrichtungen Haus Haarzopf und Haus Drostenbusch. Bei den Einrichtungen handelt es sich um teilstationäre Einrichtungen der Lebenshilfe in Essen. Aufgrund des Angebots der Verhinderungspflegen gelten sie als teilstationäre Einrichtungen, jedoch entsprechen die Strukturen der genannten Einrichtungen der einer stationären Einrichtung, weshalb sich in der vorliegenden Arbeit auf stationäre Einrichtungen bezogen wird.

Im Vorfeld der Untersuchung wurde ein Fragebogen erstellt und einem Pretest unterzogen, um Fehlerquellen des Forschungsinstruments beheben zu können. Die Daten wurden anhand eines standardisierten, internetgestützten Fragebogens erhoben. Durch ein Softwareprogramm wurden die Ergebnisse ausgewertet und anschließend analysiert. Durch dieses Verfahren konnten die forschungsrelevanten Fragen beantwortet werden. Anhand der Ergebnisse konnten Unsicherheiten bei der Herstellung und Gestaltung von professionellen Beziehungen festgestellt werden.

Ebenfalls konnten Empfehlungen auf der Mikro-, Meso-, und Makroebene erarbeitet werden. Darüber hinaus konnten Anregungen zu weiteren Studien gegeben werden. Diese Empfehlungen beinhalten eine Studie über die Herstellung und Aufrechterhaltung professioneller Beziehungen, um festzustellen inwieweit die Unsicherheiten bestehen und um die Ursachen dafür festzustellen. Darüber hinaus empfiehlt es sich Klienten in stationären Einrichtungen zu diesem Thema zu befragen. Somit könnten die Empfindungen der Mitarbeiter und Klienten verglichen werden. Anhand dieser Ergebnisse könnten weitere Optimierungsmaßnahmen festgestellt werden. In Bezug auf das Thema professionelle Beziehungsgestaltung (auch in Bezug auf Nähe und Distanz) empfiehlt es sich Präventionsmaßnahmen zu ergreifen, um Mitarbeiter, Klienten und Organisationen vor möglichen Risiken und Gefährdungen zu schützen.

ABSTRACT

This study is an empiric and quantitative research. The topic of this study is the relationship between handicapped people and professional caregivers in regards of proximity and distance. This leads to the main question of this research: "To what degree do caregivers in the disability care have a professional relationship to their clients in regards of proximity and distance". The goal is to find out, if and to which extend the practice of establishing a professional relationship can be optimized. Other than that, suggestions on the micro-, meso- and macro-level will be worked out in this research. Suggestions, that lead to follow-up studies, will be developed.
Caregivers that work for "Lebenshilfe Essen" have been interviewed for this study. Out of all caregivers employed by Lebenshilfe Essen, only those who work at "Haus Haarzopf" and "Haus Drostenbusch" have been asked to participate. These two houses are homes for disabled people with full day care.

A questionnaire was developed by the author. A pretest was used to determine possible sources of error. Data was gathered afterwards with the use of a standardized, internet supported questionnaire. Software was used in addition to evaluate and analyse the results. All questions that are relevant for this research could be answered this way. Data suggests that caregivers struggle with uncertainties in regards to establishing a professional relationship to their clients.

Recommendations concerning micro-, meso- and macro-level have been made in the course of this study. Other than that, this research leads to questions that could potentially be answered by a follow-up study. Said study could answer the question if caregivers feel insecure about their task to establish and maintain a professional relationship to the clients. Changing the point of view, clients could be interviewed about this matter in another follow-up study. This way, gathered data could be used to compare both perspectives and find optimizations. Related to the topic of establishing a professional relationship, it is advised to take preventive measures to protect clients, caregivers and organizations from possible risks.

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort I

Zusammenfassung II

Summary III

1. Die Einführung 1

2. Theoretischer Rahmen 3

2.1 Geistige Behinderung 3

2.1.1 Begrifflichkeit „Geistige Behinderung“ 3

2.1.2 Ursachen einer geistigen Behinderung 4

2.1.3 Definitionen und Klassifizierung geistiger Behinderungen 4

2.2 Mitarbeiter in stationären Einrichtungen in der Eingliederungshilfe 8

2.2.1 Begriffsbestimmungen 8

2.2.2 Kompetenzanforderungen an Mitarbeiter in der Eingliederungshilfe 9

2.3 Die professionelle Beziehungsgestaltung 10

2.3.1 Die Begriffe Professionalität, Profession und Professionalisierung 10

2.3.2 Die strukturbezogene Professionstheorie nach Overmann 11

2.3.3 Die professionelle Beziehungsgestaltung in stationären Einrichtung 12

2.4 Die Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz 13

2.4.1 Definition von Nähe und Distanz 13

2.4.2 Problematiken bei der Nähe- und Distanzregulierung 14

2.5 Relevanz für die soziale Arbeit 16

2.6 Zusammenfassung 17

3. Die Untersuchungsmethodik 18

3.1 Forschungsart und -typ 18

3.2 Forschungsstrategie und -design 19

3.3 Forschungsmethode 20

3.3.1 Das Instrument 21

3.3.2 Population und Stichprobe 21

3.3.3 Auswahl und Kontaktaufnahme zu den Teilnehmern 22

3.4 Die Gütekriterien 22

3.5 Ethische Überlegung 23

3.5.1 Forschungsethisches Dilemma 24
3.6 Die Methode der zur Analyse der erfassten Daten 24
3.7 Zusammenfassung 25
4. Auswertung der Ergebnisse 26
4.1 Auswertung der Befragung 26
4.1.1 Ergebnisse der standardisierten Befragung 26
5. Schlussfolgerungen 35
5.1 Interpretation der Ergebnisse 35
5.2 Beantwortung der Teilfragen 40
5.3 Beantwortung der Forschungsfrage 42
5.4 Empfehlungen 42
5.4.1 Präventionsmaßnahmen 43
5.5 Stärken und Schwächen der Untersuchung 44
6. Reflexion 46
7. Literaturverzeichnis 47
8. Anlagen 51

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AAIDD.....American Association on Intellectual Developmental Disabillities

APA .....American Psychiatric Association

BAR.....Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

DIMDI.....Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information

DSM-5.....Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fifth Edition (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, fünfte Edition

WHO .....World Health Oragnization (Weltgesundheitsorganisation)

ICD-10.....International Statistical Classifikation of Diseases and Related Health Problems, tenth Revision (Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, zehnte Revision)

ICF.....International Classifikation of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

1. Bio-psycho-soziales Modell der ICF 7

2. Zyklus der praxisorientierten Forschung 19

TABELLENVERZEICHNIS

1. Klassifikation der geistigen Behinderung nach der ICD-10 der WHO 6

2. Das Geschlecht der Mitarbeiter 26

3. Der Stellenanteil der Mitarbeiter 27

4. Tätigkeit in der Eingliederungshilfe 27

5. Fachspezifische Ausbildung 27

6. Wichtigkeit von Klienten respektiert zu werden 27

7. Emphatiefähigkeit der Mitarbeiter 27

8. Aufbau einer zu großen Nähe zu den Klienten 28

9. Herausforderung Aufbau einer professionellen Beziehung 28

10. Ausgeglichene Nähe/Distanz Regulierung in Bezug auf die Klienten 28

11. Schwierigkeit mit der Nähe/Distanz- Regulierung in Bezug auf die Klienten 28

12. Professioneller Umgang mit Abneigung seitens der Klienten 29

13. Professioneller Umgang mit Abneigung/Ablehnung seitens der Klienten 29

14. Professioneller Umgang mit großer Zuneigung seitens der Klienten 29

15. Aufbau einer zu großen Distanz seitens der Mitarbeiter 29

16. Wichtigkeit von Klienten gemocht zu werden 30

17. Belastung durch die Gefühlswelt der Klienten 30

18. Definition der Grenzen bei der Beziehungsarbeit 30

19. Grenzen in Bezug auf das Nähe/Distanz Verhältnis zu den Klienten setzen und einhalten .. 30

20. Schwierigkeit der Aufrechterhaltung einer professionellen Beziehung 31

21. Supervision als Hilfsmittel bei der professionellen Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz 31

22. Einschätzung der Nützlichkeit von Fortbildungen zum Thema Beziehungsgestaltung mit Menschen mit einer geistigen Behinderung 31

23. Kritische Selbstreflexion als Werkzeug für die Beziehungsarbeit 31

24. Empathie als Werkzeug für die Beziehungsarbeit 32
25. Selbstreflektiertes Handeln bei der Beziehungsarbeit 32
26. Fachwissen zum Thema Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz 32
27. Methodenkenntnisse zum Thema Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz ... 32
28. Ausreichende Information über die professionelle Beziehungsarbeit in Bezug auf Nähe und Distanz 33
29. Beeinflussung der Beziehungsgestaltung durch Konfliktsituationen 33
30. Beeinflussung der Beziehungsgestaltung in Krisensituationen 33
31. Besprechung von Problemen in Teamsitzungen 33
32. Wahrnehmung von sexueller Erregung seitens der Klienten des anderen Geschlechts 34
33. Wahrnehmung von sexueller Erregung seitens der Klienten desselben Geschlechts 34

1. DIE EINFÜHRUNG

Die vorliegende Arbeit ist in sechs Kapiteln untergliedert. Das erste Kapitel beinhaltet die Einführung, in der das Thema, die Forschungsfrage und das Ziel der Studie beschrieben werden. Kapitel 2 befasst sich mit dem theoretischen Rahmen, welcher die Problembeschreibung, Definitionen und die Relevanz für die soziale Arbeit beinhaltet. In Kapitel 3 wird sich mit der Art und Weise der Untersuchungsmethodik auseinandergesetzt. Darüber hinaus werden die befragten Personen, die ethischen Überlegungen und die Gütekriterien beschrieben. Darauf folgt in Kapitel 4 die Darstellung und Interpretation der Ergebnisse der Studie. Kapitel 5 beinhaltet die Schlussfolgerung der Studie und die daraus resultierenden Empfehlungen. Außerdem findet eine Auseinandersetzung mit den Stärken und Schwächen der Studie statt. Die Arbeit endet mit Kapitel 6 durch eine Reflexion und einem Resümee der Studie.
Die Ausgangsituation für das Thema „Beziehungsgestaltung in der Arbeit mit Menschen mit einer geistigen Behinderung in Bezug auf Nähe und Distanz“ sind Beobachtungen verschiedener Problematiken in Bezug auf die Beziehungsarbeit zwischen den Mitarbeitern und den Klienten im Haus Haarzopf in Essen. Beobachtet wurde, dass Mitarbeiter teilweise Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung zu den Klienten haben, die vor allem in Bezug auf die Nähe- und Distanz-Regulation zu erkennen waren. Darüber hinaus ist aufgefallen, dass Klienten zum Teil ebenfalls Schwierigkeiten mit der Nähe- und Distanz-Regulation haben und Mitarbeiter hierbei oftmals nicht wissen, wie sie damit umgehen sollen. Auch in Konfliktsituationen (z. B. körperliche Gewalt seitens der Klienten) ist es für Mitarbeiter oft nicht einfach sich zu distanzieren und professionell zu handeln (Hesse, 2006, S. 184).
Bereits der Begründer des personenzentrierten Ansatzes Roger (1958) erkannte und konnte empirisch nachweisen, dass die Beziehung zwischen dem Klienten und dem Mitarbeiter eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Interaktion ist und hierbei die Haltung des Betreuers eine besonders große Rolle spielt. Mittlerweile ist die Wichtigkeit einer qualitativen Beziehung bekannt. Dennoch gibt es weiterhin zahlreiche Unstimmigkeiten darüber, wie eine professionelle Beziehung aufgebaut und gestaltet werden soll. (Pörtner, 2014, 205).

Mitarbeiter in stationären Einrichtungen sollten Pörtner zufolge stets darauf achten, Menschen so wenig wie möglich und nur wenn es absolut erforderlich ist, einzuschränken (2003, S. 72). Im Zuge der Selbstbestimmung sollen Menschen mit Behinderungen das Recht haben über ihre eigenen Angelegenheiten entscheiden zu können und dieselbe Entscheidungsfreiheit wie Menschen ohne Behinderungen haben (Zander, 2007, S. 38). Darüber hinaus gilt es, nach § 1 SGB IX, die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft und die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen oder die von einer Behinderung bedroht sind, zu ermöglichen. Jedoch gelingt dies nicht immer, da stationäre Einrichtungen für die Einen das Zuhause und für die Anderen das Arbeitsfeld darstellen, was wiederum laut Fornefeld zu Konflikten führen kann. Denn obwohl in der heutigen Zeit die Selbstbestimmung und Teilhabe zu vielen Leitideen von Einrichtungen gehören und mittlerweile das Ziel verfolgt wird, den Bedürfnissen und Rechten von Menschen mit Behinderungen im Bereich des Wohnens gerecht zu werden, gelingt dies in der Praxis oft nicht (Fornefeld, 2009, S. 179- 180).

Da Menschen mit Behinderungen auf unterschiedliche Weise auf außenstehende Hilfe angewiesen sind, gestaltet sich die Realisierung der Wohnbedürfnisse schwieriger als bei Menschen ohne Behinderungen (Loeken & Windisch, 2013, S. 61). Aus diesem Grund tragen

Mitarbeiter laut Stalder und Keller eine große Verantwortung für die körperliche, psychische und sexuelle Integrität der Bewohner (Stadler & Keller, 2015, S. 7). Denn Menschen haben - unabhängig davon, ob eine Behinderung vorliegt oder nicht - bezüglich des Wohnens gewisse Bedürfnisse wie Sicherheit, Selbstverwirklichung, Privatsphäre, Entspannung, die Gesellschaft von Bezugspersonen und der freien Gestaltung ihres Lebens (Seifert, 2006, S. 376).

Die Beziehungsgestaltung gehört zu den alltäglichen Aufgaben in der Eingliederungshilfe und doch werden laut Wüllenweber (2014, S. 5) spezielle Ansätze und spezielles Wissen nicht ausreichend angewendet. Jedoch ist vor allem bei Menschen mit einer geistigen Behinderung die Qualität einer Beziehung äußerst wichtig, damit sie ihre Potenziale entwickeln können (Pörtner, 2014, S. 205).

Zusammenfassend wird deutlich, dass die professionelle Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz eine große Herausforderung für Mitarbeiter und Klienten darstellt. Aufgrund dessen stellt sich in der vorliegenden Studie die folgende Frage:

„Inwieweit haben Mitarbeiter in stationären Einrichtungen zu Klienten mit einer geistigen Behinderung eine professionelle Beziehung in Bezug auf Nähe und Distanz?“

Für die Beantwortung dieser Frage erscheinen drei Teilfragen relevant:

1. *Inwieweit können Mitarbeiter in stationären Einrichtungen, in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung, ein professionelles Distanzniveau zu den Klienten herstellen?*

2. *Inwieweit gelingt es Mitarbeitern in stationären Einrichtungen, in der Arbeit mit Menschen mit einer geistigen Behinderung, eine professionelle Nähe zu den Klienten herzustellen?*

3. *Welche Faktoren beeinflussen die Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz?*

Das Ziel dieser Arbeit ist es, Empfehlungen für die professionelle Beziehungsgestaltung mit Menschen mit Behinderungen in Bezug auf Nähe und Distanz zu geben. Darüber hinaus sollen Mitarbeiter in der Eingliederungshilfe für die Relevanz des Themas sensibilisiert werden.

2. THEORETISCHER RAHMEN

Um das Nähe- und Distanz-Problem in stationären Einrichtungen in der Arbeit mit Menschen mit einer geistigen Behinderung ganzheitlich betrachten zu können, benötigt es die Berücksichtigung des Kontexts und einiger relevanter Definitionen. Diese werden im folgenden Kapitel vorgestellt.
Unter 2.1 werden die Begrifflichkeit, die Ursachen und die Klassifizierungen einer geistigen Behinderung ausgelegt. Anschließend werden unter 2.2 die Anforderungen an Mitarbeiter in stationären Einrichtungen verdeutlicht.

2.1 GEISTIGE BEHINDERUNG

2.1.1 BEGRIFFLICHKEIT „GEISTIGE BEHINDERUNG“

Ein langwieriges Problem der Sonderpädagogik ist es, eine wissenschaftlich genaue Beschreibung der Beeinträchtigung zu finden, der diese Personengruppen weder stigmatisiert noch diskriminiert (Vernooij 2007, S.213).
Der Begriff „geistige Behinderung“ wurde im Jahr 1958 von der Elternvereinigung „Lebenshilfe“ eingeführt. Diese Einführung diente zum einen dazu, diskriminierende Begriffe wie Idiotie, Schwachsinn oder Blödsinn zu ersetzen (Kulig, Theunissen & Wüllenweber, 2006, S.116) und zum anderen dazu, dass ein Anschluss an die amerikanische Terminologie (Mental Retardation) gefunden werden kann (Theunissen 2008, S.127). Jedoch wurde nicht berücksichtigt, dass mit diesem Begriff auch Lernbehinderungen gemeint sind, somit führt dies noch bis heute zu Missverständnissen (Theunissen, 2008, S. 127). Wie bereits Mühl (2000, S. 45-46) schrieb, wird der Begriff „Menschen mit geistiger Behinderung“ dem Begriff „Geistigbehinderte“ bevorzugt, da dieser einen Menschen nicht als Ganzes etikettiert. Es weist auf ein Merkmal des Menschen hin, ohne jedoch andere Merkmale des Menschen zu berücksichtigen. Der Begriff „geistige Behinderung“ wird vor allem seit den 1990ern oft diskutiert, da dieser Begriff normativ und deskriptiv verwendet wurde und Personengruppen zu stigmatisieren schien (Kulig et al., 2006, S. 117-118). Es wurden alternative Begriffe eingeführt wie:

- „Menschen, die als geistig behindert gelten/bezeichnet werden;
- Menschen mit kognitiver, intellektueller oder mentaler Behinderung/Beeinträchtigung;
- Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf/Hilfebedarf;
- Menschen mit Lernschwierigkeiten (favorisiert von Betroffenen bzw. People first)“ (Kulig et al. 2006, S. 117).

Kulig et al. schreiben, dass die Begriffe nachvollziehbar und sinnvoll sind, es jedoch problematisch wäre, eine Begriffsänderung durchzuführen, da „geistige Behinderung“ inzwischen ein alltagsgebräuchlicher Begriff ist und es lange dauern würde, bis dieser verständlich ist. Auch die Kommunikation zwischen verschiedenen Fachbereichen würde sich erschweren, da nichtpädagogische Fachbereiche diese wahrscheinlich zunächst nicht annehmen würden, bis es zu einer Einigkeit des Begriffs kommt. Da der Begriff „geistige Behinderung“ sozialrechtlich anerkannt ist, würde eine Begriffsänderung es Menschen mit Behinderung erschweren, Hilfe in Anspruch zu nehmen (z. B. finanzielle Hilfe). Des Weiteren haben alte Begriffe in der Regel eine theoretische und empirische Bedeutung, die nicht problemlos auf neue Begriffe anwendbar sind, diese müssten erst entwickelt werden. Darüber hinaus würde ein neuer Begriff ebenfalls diese Personengruppe stigmatisieren. Es

wird deutlich, dass eine Begriffsänderung nicht die erwünschte Klarheit bewirken würde (2006, S. 117-118). Aus diesen Gründen wird in der vorliegenden Arbeit der Begriff „geistige Behinderung“ verwendet.

2.1.2 URSACHEN EINER GEISTIGEN BEHINDERUNG

Eine geistige Behinderung entsteht laut Fornefeld (2008, S. 340) durch das Zusammenwirken von unterschiedlichen umwelt- und personbezogenen Faktoren. Als Ursache einer geistigen Behinderung können alle Faktoren gezählt werden, die die gesunde Entwicklung des Gehirns und dessen Funktionen beeinträchtigen (Seidel, 2006, S. 162). Oft sind diese Ursachen prä- (vorgeburtlich), peri- (während der Geburt) oder postnatale (nachgeburtlich) Hirnschädigungen (Mühl, 2000, S. 58). Laut Seidel (2006, S. 163) gehören zu den pränatalen Schädigungen genetische Fehlentwicklungen, exogene (äußere) schädigende Einflüsse (z. B. Alkohol, Medikamente, Infektionen, verschiedene Gifte) oder endogene (innere) schädigende Einflüsse (z. B. Stoffwechselerkrankungen). Perinatale Schädigungen entstehen z. B. durch Hirnblutungen oder Sauerstoffmangel (Mühl, 2000, S.58). Postnatale Störungen können beispielweise Hirntumore, Vergiftungen, Schädel-Hirn-Traumata oder Infektionen sein (Mehler-Wex, Warnke, 2008, S. 177).
Fornefeld (2008, S. 340) zufolge sind diese Faktoren immer in Wechselwirkungen mit den umweltbezogenen Faktoren zu betrachten und erst die gemeinsame Berücksichtigung dieser Faktoren kennzeichnet eine geistige Behinderung.

2.1.3 DEFINITIONEN UND KLASSIFIZIERUNGEN GEISTIGER BEHINDERUNGEN

Im weiteren Verlauf werden verschiedene Definitionen und Klassifikationen der geistigen Behinderung dargestellt.

AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AN DEVELOPMENTAL DISABILLITIES

Aktuell beschreibt die AAIDD geistige Behinderung als eine Einschränkung im intellektuellen Funktionieren und im adaptiven Verhalten, was die sozialen und praktischen Fertigkeiten betrifft und vor dem 18. Lebensjahr auftritt:
„Intellectual disability is a disability characterized by significant limitations in both intellectual functioning and in adaptive behavior, which covers many everyday social and practical skills. This disability originates before the age of 18.“ (AAIDD, 2013).

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, FIFTH EDITION

Die fünfte Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth Edition (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, i.F. DSM-5) der American Psychiatric Association (i. F. APA) bezeichnet die geistige Behinderung als intellektuelle Beeinträchtigung oder intellektuelle Entwicklungsstörung. Damit sind Beeinträchtigungen, die in der frühen Entwicklung beginnen, gemeint. Hierzu zählen Defizite der geistigen und adaptiven Fähigkeiten, die die „(…) konzeptuellen, sozialen und alltagspraktischen Bereichen umfasst“ (APA, 2015, S. 43). Die nachfolgenden Kriterien müssen erfüllt werden:

> A.
> Deficits in intellectual functions, such as reasoning, problem solving, planning, abstract thinking, judgment, academic learning, and learning from experience, confirmed by both clinical assessment and individualized, standardized intelligence testing.
> B.
> Deficits in adaptive functioning that result in failure to meet developmental and sociocultural standards for personal independence and social responsibility. Without ongoing support, the adaptive deficits limit functioning in one or more activities of daily life, such as communication, social participation, and independent living, across multiple environments, such as home, school, work, and community.
> C.
> Onset of intellectual and adaptive deficits during the developmental period (APA, 2013, S.33).

INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES AND RELATED HEALTH PROBLEMS - TENTH REVISION

Die International Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth Revision (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, zehnte Revision, i.F. ICD-10) ist ein Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (i. F. WHO). In der Version ICD-10 wird die geistige Behinderung als Intelligenzstörung klassifiziert (Fornefeld, 2009, S. 66). Der ICD-10 beschreibt diese Intelligenzstörung folgendermaßen:

> Ein Zustand von verzögerter oder unvollständiger Entwicklung der geistigen Fähigkeiten; besonders beeinträchtigt sind Fertigkeiten, die sich in der Entwicklungsperiode manifestieren und die zum Intelligenzniveau beitragen, wie Kognition, Sprache, motorische und soziale Fähigkeiten. Eine Intelligenzstörung kann allein oder zusammen mit jeder anderen psychischen oder körperlichen Störung auftreten (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2012).

Tabelle 1. Klassifikation der geistigen Behinderung nach ICD-10 der WHO (Von Gontard, 2013, S.31).

Klassifikation nach ICD-10	**ICD-10-Nr.**	**IQ-Werte**
Leichte Intelligenzminderung	F 70	IQ 50-69
Mittelgradige Intelligenzminderung	F 71	IQ 35-49
Schwere Intelligenzminderung	F 72	IQ 20-34
Schwerste Intelligenzminderung	F 73	IQ < 20

INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH

Die international Classification of Functioning, Disability and Health (internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, i. F. ICF) beruht auf dem bio-psycho-sozialen Modell der WHO. Dem deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (i. F. DIMDI) zufolge, ergänzen sich die ICD-10 und die ICF. Während die ICD-10 jegliche Arten von Diagnosen (Krankheiten, Gesundheitsprobleme etc.) klassifiziert, informiert die ICF über die Behinderung, die Funktionsfähigkeit und berücksichtigt dabei den gesamten Kontext der Person. Dadurch gelingt es ein vollständiges Bild des Gesundheitszustandes des Betroffenen zu bekommen (2005, S. 9,10).
Ein wichtiges Ziel der ICF ist es, durch die Verwendung einer gemeinsamen Sprache der Gesundheitszustände, die Kommunikation zwischen den verschiedenen Fachleuten im Gesundheitswesen, Forschern, Politikern, Betroffenen und der Öffentlichkeit zu erleichtern (DIMDI, 2005, S. 11). Für Gesundheitsinformationssysteme stellt sie ein Verschlüsselungssystem bereit, dies ermöglicht den Datenvergleich zwischen Ländern, Disziplinen und Gesundheitsorganisationen (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, 2006, 12). Des Weiteren stellt sie eine wissenschaftliche Grundlage für das Verständnis von Gesundheitszuständen und mit der Gesundheit zusammenhängenden Zuständen dar (DIMDI, 2005, S.11).

Die ICF ist in zwei Teile gegliedert, die jeweils zwei Komponenten enthalten. Die Funktionsfähigkeit und Behinderung beinhalten die Komponenten Körperfunktionen und –strukturen des menschlichen Körpers, die Aktivitäten und Partizipation. Die Kontextfaktoren umfassen die umwelt- und personenbezogenen Faktoren (DIMDI, 2005, S. 13).

Mit Körperfunktionen meint die DIMDI alle physikalischen und psychologischen Funktionen des Körpers. Die Körperstrukturen umfassen alle physikalischen Teile des menschlichen Körpers. Eine Schädigung wird als ein Verlust, eine Abweichung, also als eine Beeinträchtigung einer Körperfunktion oder der Körperstruktur verstanden (2005, S. 17). Aktivitäten beschreiben die Durchführung verschiedener Handlungen. Beeinträchtigungen sind, wenn diese Durchführungen von Handlungen erschwert werden. Das Aktivitätskonzept beinhaltet zwei Komponenten: die Leistung und die Leistungsfähigkeit. Unter Berücksichtigung der Umweltfaktoren stellt die Leistung dar, welche Handlungen tatsächlich durchgeführt werden. Da die Leistung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (i.F. BAR) zufolge im Zusammenhang mit den jeweiligen Umweltfaktoren variiert, ist eine Verbesserung dieser möglich, wie beispielsweise durch die Benutzung einer Gehhilfe (2006, S. 14). Die Leistungsfähigkeit beschreibt die bestmögliche Funktionsfähigkeit eines Menschen, sowohl in Alltagssituationen, in Prüfungssettings und unter hypothetischen Voraussetzungen (BAR, 2006, S.14). „Das Ausmaß einer Leistungsfähigkeit bezüglich einer Aktivität muss entweder aus dem positiven und negativen Funktions und Strukturbild erschlossen oder, sofern dies wissenschaftlich begründet nicht möglich ist, getestet werden.“ (BAR, 2006, S. 14). Das Ziel ist also die Leistungsfähigkeiten bestmöglich umzusetzen. Die BAR schreibt, dass es deshalb eine wichtige Aufgabe der Rehabilitation ist, die Leistungsfähigkeit und die Umweltfaktoren zu verbessern, z.B. durch Abschaffung von Barrieren (2006, S. 14).
Die Teilhabe meint, dass Personen in eine Lebenssituation miteinbezogen sind. Eine Störung der Teilhabe ist demnach vorhanden, wenn Menschen die Teilhabe an der Gesellschaft oder

verschiedenen Lebenssituationen erschwert ist (BAR, 2006, S.14). Laut SGB IX können Leistungen dafür nur gestattet werden, wenn die Teilhabe an Lebensbereichen beeinträchtigt ist (Schuntermann, o.J., S.5). Die BAR schreibt, dass sich das Konzept der Teilhabe mit Fragen, wie dem Zugang zu verschiedenen Lebensbereichen, der Daseinsentfaltung, der selbstbestimmten oder gleichberechtigten Teilhabe befasst. Des Weiteren werden die Zufriedenheit und die eigene Wahrnehmung des Betroffenen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, die Wertschätzung und die Anerkennung berücksichtigt. Da die Bereiche Aktivität (menschliches Handeln) und die Teilhabe (Daseinsentfaltung) den Lebensbereichen zugehören, gibt es nur eine Klassifikation für die Aktivität und Teilhabe (2006, S. 14-15).
Zu den Kontextfaktoren gehören die umwelt- und personenbezogenen Faktoren, wobei die Umweltfaktoren die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umgebung beschreiben, in der ein Mensch lebt. Mit personenbezogenen Faktoren sind das Leben und die individuellen Lebenserfahrungen eines Menschen gemeint. Hierzu gehören zum Beispiel Geschlecht, Herkunft, Religion, Bildung, soziales Leben, Charaktereigenschaften, die Psychologie des Menschen und andere Aspekte, die diesen Menschen ausmachen und bei jeder Behinderung eine wichtige Bedeutung haben (DIMDI, 2005, S. 21-22).

Abbildung 1: Bio-psycho-soziales Modell der ICF (DIMDI, 2005, 23)

Die Abbildung zeigt die Wechselwirkung zwischen den einzelnen Komponenten. Jeder dieser Komponenten kann ein Auslöser für ein Gesundheitsproblem sein. Ungünstige Kontextfaktoren des Individuums können zur Schädigung der Gesundheit führen. Diese Prozesse werden Sekundärprozesse genannt. Zum Beispiel kann der Verlust einer Bezugsperson (personenbezogener Faktor) zu einer Depression (Gesundheitsproblem) führen. Neben dem Sekundärprozess gibt es die induzierten Prozesse. Diese können bei Angehörigen oder Bezugspersonen von der betroffenen Person auftreten (BAR, 2006, S.11-12).

Laut DIMDI beruht das Konzept der ICF auf der Interaktion zwischen dem sozialen und medizinischen Modell der Behinderung.
Das soziale Modell ist einstellungsbezogen und benötigt Veränderungen. Für das soziale Modell ist die Behinderung kein Merkmal des Menschen, sondern ein Problem, das insbesondere von der Gesellschaft verursacht wird. Das Ziel ist, durch soziales Handeln die Umwelt an den Menschen mit Behinderung so anzupassen, dass es ihm möglich ist, an allen Lebenssituationen teilzuhaben (Partizipation). Hier sehen sie die Verantwortung bei der gesamten Gesellschaft.

Im Gegensatz dazu definiert das medizinische Modell die Behinderung als ein Problem des Menschen, dass die Ursachen in Krankheiten, Traumata oder anderen Gesundheitsproblemen sieht. Das Ziel ist die Heilung, Verhaltensveränderung oder Anpassung der Person, die medizinische Versorgung durch Fachleute benötigt. Durch die Zusammenstellung der Modelle versucht die ICF verschiedene Darstellungen der Gesundheit unter Berücksichtigung der sozialen, biologischen und individuellen Ebene zu ermöglichen (2005, S. 24-25). Schuntermann schreibt, dass mit dem bio-psycho-sozialen-Modell der ICF ein Paradigmenwechsel verwirklicht wurde, da die funktionalen Probleme nicht mehr ein Merkmal einer Person sind, sondern das Ergebnis negativer Wechselwirkungen (o.J. S, 3).

2.2 MITARBEITER IN STATIONÄREN EINRICHTUNGEN IN DER EINGLIEDERUNGSHILFE

2.2.1 BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Raithel zufolge gelingt es durch die Operationalisierung, theoretische Begriffe zu erfassen und zu prüfen. Bei der Nutzung von Begriffen, die für die Forschungsfrage relevant sind, muss immer deutlich sein, was genau gemeint ist (2006, S. 34-35). Denn bevor etwas gemessen werden kann, muss Gewissheit darüber erlangt werden, was gemessen werden soll (Paier, 2010, S. 52). Im Folgenden werden alle, für die Forschungsfrage relevanten Begriffe, die nicht im theoretischen Rahmen erläutert wurden, definiert.

MITARBEITER IN STATIONÄRE EINRICHTUNGEN

Mit „Mitarbeiter in stationären Einrichtungen“ bezieht sich die Verfasserin auf alle Mitarbeiter, die im betreuenden Dienst tätig sind. Also alle Mitarbeiter, die die Klienten im Alltag begleiten und unterstützen. Hierzu zählen Sozialarbeiter, Pädagogen, Heilerziehungspfleger, Heilerziehungspflegehelfer, Altenpfleger, Gesundheits- und Krankenpfleger, Familienhelfer, Sozialhelfer, studentische Hilfskräfte, Auszubildende, ehrenamtlich tätige Mitarbeiter und Praktikanten (Lebenshilfe-Essen e.V., 2016).

STATIONÄRE EINRICHTUNGEN

Die Wohnstätten Haus Haarzopf und Haus Drostenbusch der Lebenshilfe Essen e.V. sind stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe im Sinne des § 75 SGB XII, sowie § 55 Abs. 2 Nr. 6 des SGB IX. Die Leistungen umfassen Unterstützungsangebote, Pflege, Betreuung und Förderung (Landschaftsverband Westfalen-Lippe, o. J.).

EINGLIEDERUNGSHILFE

Die Eingliederungshilfe ist eine Leistung des Sozialamtes gemäß des SGB XII.
Nach § 53 SBGXII Satz 1 erhalten Menschen mit einer geistigen, seelischen oder körperlichen Behinderung und Menschen, die von einer wesentlichen Behinderung bedroht sind Eingliederungshilfeleistungen. Nach § 53 SGB XII Satz 3 umfassen die Aufgaben der Eingliederungshilfe die Prävention von drohenden Behinderungen, die Verringerung oder Beseitigung von bestehenden Behinderungen und die Hilfe an der Gesellschaft teilhaben zu

können. Darüber hinaus soll Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit gegeben werden, eine berufliche Ausbildung oder andere Tätigkeiten auszuüben.

2.2.2 KOMPETENZANFORDERUNGEN AN MITARBEITER IN DER EINGLIEDERUNGSHILFE

In der Literatur findet man die allgemeinen Kompetenzanforderungen in der Eingliederungshilfe wieder, in denen unter anderem die Kompetenzen in Bezug auf die Beziehungsgestaltung immer als ein wichtiger Aspekt wiedergegeben werden. Loeken und Windisch (2013, S. 102-105) untersuchten die Kompetenzanforderungen in verschiedenen Einrichtungen (darunter auch stationäre Wohneinrichtungen) der Eingliederungshilfe, in denen sich die folgenden Kompetenzen als besonders bedeutend erwiesen:

FACHWISSEN

Hierbei erwähnen die Autoren das Wissen über Pädagogik, Medizin, Sozialrecht, Behinderungsarten, betriebswirtschaftliche Kenntnisse, sowie das Wissen über die Zusammenhänge der Behindertenhilfe und der Gesellschaft, Selbstbestimmung, Integration und Kenntnisse über Behinderung in verschiedenen Kontexten.

METHODENKOMPETENZEN

Zu dieser Kompetenz zählen die Fähigkeiten zu planen, zu organisieren und relevante Dokumente (z. B. Hilfepläne) zu erstellen. Weiterhin die Förderung von Ressourcen, die Fähigkeit rechtliche und betriebswirtschaftliche Angelegenheiten zu bewerkstelligen, lösungsorientiert und in Gruppen zu arbeiten, zu beraten und Konflikte zu lösen.

SOZIALE KOMPETENZEN

Soziale Kompetenzen beinhalten „(…) Kooperationsfähigkeit, (einschließlich Teamfähigkeit), Empathie und Flexibilität, Umgang mit Nähe und Distanz (Abgrenzungsfähigkeit), Beziehungsfähigkeit und Kommunikationsvermögen, (…) Durchsetzungsfähigkeit und Verhandlungskompetenz.“ (Loeken & Windisch, 2013, S. 104). Darüber hinaus sollte der Mitarbeiter in der Lage sein, offen und respektvoll mit Klienten und Kollegen umzugehen.

PERSÖNLICHE KOMPETENZEN

Bei den persönlichen Kompetenzen wird vor allem der Selbstreflexion eine besondere Wichtigkeit zugeordnet. Neben dieser Fähigkeit sollte der Mitarbeiter außerdem in der Lage sein, seine Probleme und Aufgaben ganzheitlich zu erkennen, also Zusammenhänge verstehen zu können. Das selbstständige Arbeiten, die Belastbarkeit, Ehrlichkeit, Engagement, Vertrauenswürdigkeit und die Bereitschaft sich immer weiter zu bilden werden ebenfalls zu dieser Kompetenz gezählt.

HALTUNGEN

Bei der Haltung unterscheiden sich Loeken und Windisch zufolge die Ansichten. Während kirchliche Träger einen hohen Wert auf ein christliches Werteverständnis legen, akzentuieren

Träger der Behindertenselbsthilfe die Bedeutung „(…) von Selbstbestimmung, Partizipation und Gemeindenähe und wünschen sich die Auseinandersetzung mit eigener Behinderung.“ (Loeken & Windisch, 2013, S. 105). Jedoch wird im Allgemeinen die Akzeptanz, Annehmbarkeit und Respekt vor dem Anderen, ungeachtet seiner Lebensumstände, betont.

2.3 DIE PROFESSIONELLE BEZIEHUNGSGESTALTUNG

Um die professionelle Beziehungsgestaltung darstellen zu können, bedarf es zunächst einer Erklärung des Begriffs Professionalität. Mit dem Begriff Professionalität hängen die Begriffe Profession und Professionalisierung zusammen, deshalb scheint es sinnvoll, diese Begriffe ebenfalls auszuarbeiten. Darauf aufbauend wir die Professionstheorie von Oevermann vorgestellt. Diese Theorie hat sich für die Untersuchung als geeignet herausgestellt, da in der Heilpädagogik immer wieder auf die strukturfunktionalistische Professionstheorie nach Oevermann (1996) eingegangen wird (Wüllenweber, 2006, S. 523).

2.3.1 DIE BEGRIFFE PROFESSIONALITÄT, PROFESSION UND PROFESSIONALISIERUNG

PROFESSION

Der Begriff der Profession beschreibt einen Beruf, der konkrete gesellschaftlich zugeschriebene Anforderungen und Anforderungsgrenzen aufweist.
Die Qualifizierung zur beruflichen Profession erfolgt im Regelfall durch eine wissenschaftliche Begründete und mit Standards vereinheitlichte Ausbildung, die zum Expertentum in der jeweiligen Fachdisziplin führt.
Dabei ist zu beachten, dass Professionen immer in einem historischen Kontext verstanden werden müssen. Die Art und Weise der Anforderungen, wissenschaftliche Erkenntnisse und der gesellschaftliche Bedarf an Professionen sind dabei maßgeblich. (Greving, 2011, S. 17, zit. nach Schütze 1992, S. 135).

PROFESSIONALISIERUNG
Dieser Begriff beschreibt Prozesse, die zu einer Profession führen (Wüllenweber, 2006, S. 521). Professionalisierung setzt eine autonome Handlungslogik voraus, die sich durch Fähigkeiten, Kenntnisse, Erklärungen und Handlungen kennzeichnet und in so einer Zusammenstellung, in anderen Professionen, nicht auffindbar ist (Wüllenweber, 2006, 521).

PROFESSIONALITÄT

Die Definition der Professionalität ist nicht unproblematisch, da sie nur schwer greif- und messbar ist. Sie stellt dennoch eine wichtige Verhaltensnorm für berufliches Handeln in den jeweiligen Disziplinen dar (Brenner, Budczinski, Schläfle & Storch, 2016, S. 4). Nittel zufolge werden zwei wichtige Aspekte genannt, die eine Annäherung zulassen. Zum einen spielt das „Wissen“, also das theoretisch erworbene Fachwissen in Bildungsstätten, eine wichtige Rolle für die Professionalität. Zum anderen bemisst Nittel dem „Können“, also der auf berufspraktischen Erfahrungen basierenden Handlungsfähigkeit, eine besondere Bedeutung bei. Professionalität kann also als eine gelungene Verschränkung dieser beiden Aspekte verstanden werden (2000, S.71).

2.3.2 DIE STRUKTURBEZOGENE PROFESSIONSTHEORIE NACH OEVERMANN

In der Professionalisierungstheorie haben nach Oevermann alle professionalisierungsbedürftigen Berufspraxen, zu der auch die soziale Arbeit gehört, die Aufgabe der stellvertretenden Krisenbewältigung (Becker-Lenz, Busse, Ehlert & Müller, 2009, S. 13). Diese beschreibt Oevermann als eine stellvertretende Bewältigung/Deutung von Krisen anderer Personen, die nicht oder vorrübergehend nicht in der Lage sind, ihre Krisen selbständig zu bewältigen und auf einen Experten angewiesen sind (2009, S.114). Hierbei unterscheidet Oevermann drei Foki: Die Beschaffung von Therapien im Rahmen der psychosozialen und physischen Integrationssicherung, die Beschaffung von Wahrheiten, in dem Geltungsfragen methodisch und präzise bearbeitet werden und die Legitimationsbeschaffung in Bezug auf die Rechtspflege (Helsper, Krüger & Rabe-Kleberg, 2000, S. 7).
Zur stellvertretenden Deutung gehören zum einen das wissenschaftliche Fachwissen und zum anderen die hermeneutischen Fähigkeiten, um die Besonderheiten der Einzelfälle reflektieren und nachvollziehen zu können. Dies ist nötig, um den Klienten weitere Handlungsmöglichkeiten darbieten zu können. Aufgrund dessen ist professionelles Handeln nicht standardisierbar (Knoll, 2010, 95-96).
Des Weiteren kann Oevermann zufolge die Krisenbewältigung nur dann erfolgreich sein, wenn der Klient als ganze Person in die Bearbeitung miteinbezogen wird und seine Autonomie gestärkt wird (Oevermann, 2002, S.31).
Bei der stellvertretenden Krisenbewältigung muss der Klient so viel wie möglich in die Krisenbewältigung miteinbezogen werden, da sonst die Abhängigkeiten zum Professionellen erhöht werden und somit zu Verlust der eigenen Autonomie führen kann. Deshalb wird in einem Arbeitsbündnis eine Vereinbarung getroffen, in dem der Klient sich dazu verpflichtet, sich bei der Krisenbewältigung möglichst viel zu beteiligen. Der Professionelle hilft also dem Klienten dabei, sich selbst zu helfen (Oevermann, 2009, S. 117). Dieses Arbeitsbündnis kommt selbstverständlich erst durch die Freiwilligkeit des Klienten, an einer Krisenbewältigung teilzunehmen, zustande (Somm, 2001, S. 679).

In der professionalisierungsbedürftigen Praxis reichen Fach- und Methodenkenntnisse nicht aus. Oevermann benennt hierzu den Begriff der Habitusformation (Becker-Lenz & Müller, 2009). Oevermann beschreibt diese, als ein tief in jedem Individuum verankertes und unbewusst ablaufendes Handlungsmuster. Es ist individuell und wird durch unterschiedliche Einflussfaktoren geprägt (Becker-Lenz & Müller, 2009, S.200, zit. nach Oevermann, 2001). Der professionelle Habitus charakterisiert eine bestimmte Haltung, der auf berufsethischen Werten der sozialen Arbeit beruht. Oevermann zufolge ist der professionelle Habitus unerlässlich in der sozialen Arbeit, da die Bearbeitung von Krisen ein Bestandteil der sozialen Arbeit ist und diese nicht standardisierbar sind. Die Nichtstandardisierbarkeit ist jedoch problematisch und mit dem professionellen Habitus sollen diese nicht standardisierbaren Krisen erfolgreich bewältigt werden können (Becker-Lenz & Müller, 2009, S. 200).

2.3.3 DIE PROFESSIONELLE BEZIEHUNGSGESTALTUNG IN STATIONÄREN EINRICHTUNGEN

Ein Großteil der Aufgaben im pädagogischen Feld baut auf dem Beziehungsaspekt auf,

deshalb ist die Auseinandersetzung mit der Beziehungsgestaltung in stationären Einrichtungen besonders wichtig (Stalder & Keller, 2015, S. 9).
Die Beziehungsgestaltung in der Heilpädagogik hat sich erst während des 20. Jahrhunderts entscheidend verändert. Zuvor war das Interesse an der Gefühlswelt des Klienten nicht groß und so kam es immer wieder zu falschen Interpretationen. Dies wurde in der Biografie von Birger Sellin, einen verhaltensauffälligen Autisten, noch einmal sehr deutlich. Er offenbarte in dem Buch seine Gefühlswelt und so war es offensichtlich, dass die Beziehungsgestaltung erfolglos war. Im Laufe der Zeit hat sich dies geändert und die Aufmerksamkeit wurde auf die Lebensgestaltung der Klienten und die Beziehungsgestaltung gerichtet (Bloomard, 2012, S. 45).
Die professionelle Beziehung zwischen Mitarbeiter und Klient ist Wüllenweber nach, von großer Bedeutung. Sie ist eine Voraussetzung für die erfolgreiche Zusammenarbeit von Klient und Mitarbeiter, für die erfolgreiche Umsetzung verschiedener Methoden, für die Förderung der Kompetenzen des Klienten oder für die Inanspruchnahme von Hilfen (2014, S. 176).

Die Beziehung zwischen einem Sozialarbeiter und einem Klienten dient demnach zur Bearbeitung verschiedenster Herausforderungen im Leben des Klienten. Diese sind charakterisiert durch betriebliche Bedingungen, wie z. B. durch einen festgelegten Treffpunkt, einen festgelegten Zeitraum und einem festgelegten Zweck, welche sich durch eine bestimmte Beziehungsgestaltung in einem funktionalen und personalen Rahmen auszeichnen. Der personale Bereich sollte durch Reflexion, Empathie, emotionale Anteilnahme, eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung und gleichzeitig die Distanz zu dem Anliegen gekennzeichnet sein (Riegler, 2016, S. 133). Der funktionale Bereich zeichnet sich durch eine asymmetrische Beziehung aus, da der Sozialarbeiter die Leitung des Hilfsprozesses übernimmt, wodurch er auch verantwortlich für den Prozess ist (Riegler, 2016, S.119). Darüber hinaus erhält der Professionelle für seine Tätigkeit eine Vergütung. Er verfügt über mehr Fachwissen, es handelt sich nicht um sein persönliches Problem und somit hat er eine größere Distanz zum Anliegen (Schäfter, 2010, S. 54-55). Durch diese Ressourcen verfügt die Fachkraft über Macht, weshalb sie laut Schäfter eine besonders große ethische Verantwortung trägt und der Professionelle sollte „(…) Strukturen festlegen, Grenzen setzen und gleichzeitig die Hierarchie möglichst abschwächen und Macht und Verantwortung an die Klientel zurückzugeben.“ (Schäfter, 2010, S.55).

Watzlawik weist auf einen weiteren Aspekt der Beziehungsgestaltung hin. Es gelte in Gesprächen zu beachten, dass jede Kommunikation eine Beziehungsebene und eine Inhaltsebene beinhaltet, die entweder Nähe oder Distanz zu seinem Gegenüber umfasst (Suhrweier zit. nach Watzlawik, 2009, S. 136). Dies ist vor allem auch bei Menschen mit einer geistigen Behinderung zu beachten. Die Verarbeitung des Inhalts eines Gesprächs und die Anerkennung dem Mitarbeiter gegenüber sind zu unterscheiden und somit werden Gespräche ohne Vertrauen, Aufgeschlossenheit und Zuwendung zum Gesprächspartner keine Erfolge erzielen (Suhrweier, 2009, S. 136).

Wüllenweber (2014, S.159) zufolge ist darüber hinaus die professionelle Beziehung von einer privaten Beziehung zu unterscheiden, da bei der professionellen Beziehungsgestaltung der Fokus auf dem Wohlergehen auf den Bedürfnissen des Klienten liegt.
Auch muss in Bezug auf die Beziehung beachtet werden, Kongruenz und Echtheit nicht zu verwechseln. Oft werden eigene Betrachtungen und Meinungen, ungeachtet der Gefühle des Klienten, ständig mitgeteilt. Kongruenz beinhaltet zwar Echtheit, aber es beinhaltet auch die

eigenen Gefühle wahrzunehmen und zu erkennen, wann es angemessen ist diese zu äußern und wann nicht (Pörtner, 2014, S. 211).

Pörtner erwähnt konkret Anforderungen in Bezug auf die Beziehungsgestaltung. Hierzu zählen ebenfalls das fachliche Wissen und die Methodenkenntnisse. Jedoch betont Pörtner ausdrücklich die enorme Bedeutung und die Voraussetzung für jede weitere pädagogische Handlung, die Sensibilität und das Interesse an dem Klienten, um diesen möglichst gut kennenzulernen, damit Möglichkeiten und Grenzen erkannt werden können. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Person erwähnt Pörtner ebenfalls. Mitarbeiter müssen ihr Verhalten immer wieder kritisch reflektieren, sich mögliche Fehler eingestehen und diese ändern. Ohne diese Fähigkeit wird laut Pörtner keine stabile Beziehung zustande kommen (2014, S. 211-212).

2.4 DIE BEZIEHUNGSGESTALTUNG IN BEZUG AUF NÄHE UND DISTANZ

2.4.1 DEFINITION VON NÄHE UND DISTANZ

Thiersch geht auf den Vergleich ein, dass sich die im Alltag stellenden Bewältigungsaufgaben durch Nähe und Distanz, wie auch durch das alltägliche gewohnte Miteinander, bestimmt sind. Aus einem Geflecht sehr unterschiedlicher Konstellationen von Nähe und Distanz wird unser Alltag ebenfalls bestimmt. Nähe und Distanz charakterisieren hier vor allem die unterschiedlichen Beziehungsmuster im Alltag. Hierbei werden unterschiedliche Rollen durch unterschiedliche Gemengelagen von Nähe und Distanz bestimmt (Thiersch, 2012, S. 33-34). Indem „(…) Konstellationen von Nähe und Distanz immer Ausdruck subjektiver Deutungen und Handlungsintentionen sind, ergeben sich notwendig Differenzen in der Herstellung des gemeinsamen, die Beziehung fundierenden Verständnisses von Nähe und Distanz.“ (Thiersch, 2012, S. 34).
Grenzverhalten können nicht anhand bestimmter Handlungen festgestellt werden. Es hängt von den unterschiedlichen Wahrnehmungen der Menschen ab, die individuell entscheiden, ob und inwiefern eine Grenze überschritten wird (Stalder & Keller, 2015, S. 17).
Ein Beispiel dafür stellen die Kulturen dar, denn die kulturellen Unterschiede sind bei der Konstellation von Nähe und Distanz ebenfalls zu berücksichtigen. In einigen Kulturen ist es beispielsweise üblich sich zur Begrüßung zu umarmen, während dieses Begrüßungsritual in anderen Kulturkreisen unangebracht wäre. Die Empfindungen von angemessener Nähe und Distanz variieren (Erll & Gymnich, 2010, S. 130).

„Die Menschen haben eine Auffassung von dem, was vor sich geht; auf diese stimmen sie ihre Handlungen ab, und gewöhnlich finden sie sie durch den Gang der Dinge bestätigt. Diese Organisationsprämissen – die im Bewußtsein und im Handeln vorhanden sind – nenne ich den Rahmen des Handelns.“ (Dörr & Müller, zit. nach Goffman, 1974, S.274).

2.4.2 PROBLEMATIKEN BEI DER NÄHE- UND DISTANZREGULIERUNG

In Bezug auf die professionelle Nähe und Distanz Regulierung gibt es entgegengesetzte Ansichten, welche Ursachen der Nähe- und Distanz-Problematik in der der Praxis zugrunde liegen. Während einige z. B. die Wichtigkeit der Nähe zu den Klienten betonen, betonen andere die Unerlässlichkeit der Distanz in diesem Arbeitsfeld (Thiersch, 2012, S. 32). Im folgenden Abschnitt werden diese Aspekte dargestellt. Darüber hinaus wird geschildert,

weshalb die Nähe- und Distanz-Regulierung als so bedeutend in der Interkation mit den Klienten und auch für die Mitarbeiter selbst, erachtet wird.

Bei der Präsenztheorie aus den Niederlanden, die von Baart entwickelt wurde und der zudem die Forschung „Een theorie van de presentie (Eine Theorie der Präsenz)" durchgeführt hat, ist eine gute Beziehung zum Klienten unerlässlich und von besonderer Wichtigkeit. Sie zeichnet sich durch die Nähe zu den Klienten, die Anwesenheit des Betreuers und durch die Förderung und Anerkennung des Klienten aus (S. 3, 2003). Baart's Theorie zufolge ist also die zu große Distanz zu den Klienten ein wesentliches Problem. Er schreibt, dass man mittlerweile gelernt hat sich von Leidenden zu distanzieren, während gerade diese Menschen Nähe benötigen. Weiterhin schreibt er, dass sich mehrere der befragten Klienten mehr Nähe wünschen würden. Es ist anzumerken, dass die Studien in sozialen Brennpunkten durchgeführt wurden (2003, S. 2-12).
In der schweizerischen Publikation „Professionelles Handeln im Spannungsfeld von Nähe und Distanz" von Stalder, Keller, Mösch, Schmid und Huber (2015) wird sich mit den Problematiken zwischen Klienten und Mitarbeitern in stationären Einrichtungen auseinandergesetzt. Als eine wesentliche Problematik beschreiben Stalder und Keller das Grenzverhalten in sexueller, psychischer und physischer Form in stationären Einrichtungen. Zwar gibt es mittlerweile in vielen Einrichtungen Meldestellen oder Konzepte zur Prävention, jedoch reichen diese nicht aus und es muss sich mit den unterschiedlichen Anforderungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe auseinandergesetzt werden. Zunächst sollte ein fundiertes Fachwissen über ethische und rechtliche Voraussetzung bestehen, um ein angemessenes Handeln zu ermöglichen (2015, S. 9). Darüber hinaus akzentuieren Stadler und Keller die „[...] Bereitschaft zum Austausch, zur Reflexion und zur Auseinandersetzung [...]" (Stadler und Keller, 2015, S. 9) seitens der Einrichtungen in Fällen von grenzverletzendem Verhalten.
Einen weiteren wichtigen Aspekt stellt die Beziehungsgestaltung dar. Sie ist auf der einen Seite die Voraussetzung für die pädagogische Arbeit, bedeutet auf der anderen Seite jedoch eine große Herausforderung für Mitarbeiter und Klienten (Stadler und Keller, 2015, S. 9).

Pädagogische Mitarbeiter lassen sich oft auf eine zu enge Beziehung ein, da sie entweder ihre Arbeit gut machen möchten oder sie unbefriedigte Bedürfnisse wie z. B. Kinderwünsche, Geborgenheit, Nähe oder Machtansprüche auf die Klienten übertragen und diese bei Klienten Hoffnungen und Wünsche entstehen lässt, die sie nicht erfüllen können. Daraufhin reagieren viele Betreuer mit plötzlicher Ablehnung. Jedoch haben Menschen mit einer Behinderung das Gefühl der Zurückweisung oder des Verlassenwerdens sehr oft erfahren und daher versuchen sie sich davor zu schützen, indem sie sich z.B. zu intensiv auf bestimmte Betreuer fixieren oder aber keine Nähe zulassen. Selbstverständlich variieren die Reaktionen, da jeder Mensch unterschiedlich damit umgeht (Pörtner, 2014, S. 210-211).

Müller (2012, S.147- 160) schreibt über die Nähe- und Distanz-Problematik in Heimen für Kinder und Jugendliche, die in diesem Fall mit den Wohnstätten für Menschen mit Behinderungen verglichen werden können, da sich die Mitarbeiter in den Wohnbereichen der Klienten aufhalten und so großen Einblick in ihre Privatsphäre haben. Eine weitere Parallele ist, dass Menschen, die in Einrichtungen leben, aus unterschiedlichen Gründen besonders auf die Unterstützung der Mitarbeiter angewiesen sind (Stalder & Keller, 2015).
Laut Müller liegt diese Problematik nicht nur an den einzelnen Mitarbeitern, sondern auch an der Organisation der Heime, weil die Mitarbeiter nicht genügend und nicht mit der

angemessenen Unterstützung eingearbeitet werden. Es sollten Konzepte für vorauszusehende und nicht vorauszusehende Krisensituationen vorhanden sein. In stationären Einrichtungen kann im Arbeitsalltag viel Nähe entstehen, um einen Ausgleich herstellen zu können und nicht überfordert zu sein, benötigen die Mitarbeiter einen Raum für Distanz und Reflexion, z. B. in Form einer Supervision (2012, S. 153-154).

Auch Riegler (2016, S. 125-126) zufolge kann eine zu große Nähe zu den Klienten über einen längeren Zeitraum zu einer emotionaleren Erschöpfung führen, da ohne angemessene Distanz zu den Klienten oft Unreflektiertheit der Helfer miteinhergeht. Bei der Beziehungsgestaltung muss darauf geachtet werden, den Klienten nicht mit unbeschränkter Nähe zu begegnen, um ihre Grenzen nicht zu überschreiten. Jedoch kann eine Beziehung, die von emotionalem Interesse statt emotionaler Involviertheit geprägt ist, förderlich für die Klienten sein (Riegler, 2016, S.126).

Die professionelle Beziehung zu einem Menschen mit einer geistigen Behinderung kann sich Kendel (2014, S. 229) zufolge als schwierig erweisen, da die sozialen Bedürfnisse oftmals bei Menschen mit geistigen Behinderungen nicht angemessen befriedigt wurden. Auch wenn heutzutage Menschen mit und ohne Behinderung gleichgestellt sind, entspricht dies nicht immer der Realität und mit Menschen mit Behinderungen wird oft nicht natürlich und unbefangen umgegangen, da sich in unserer Gesellschaft noch viele Menschen ohne eine Behinderung mit Menschen mit Behinderungen nicht gleichsetzen und sich bildlich betrachtet über sie stellen.
Ein weiteres Problem stellt das Unverständnis der Gefühlswelt von Menschen mit Behinderung dar. Oft haben Mitarbeiter Schwierigkeiten Klienten richtig zu verstehen und ihren Entwicklungsstand einzuschätzen. Litzinger zufolge haben viele Menschen mit geistiger Behinderung soziale Fähigkeiten nicht ausreichend erlernt, zu denen auch die Regulation von Nähe und Distanz, die Forderung nach eigenen Rechten und der Kontaktaufbau gehören (2014, S. 334).

Wüllenweber nach kommt es unter anderem in der Behindertenhilfe dazu, da viele Fachkräfte Schwierigkeiten mit der Regulation von Nähe und Distanz haben, da sie oft unreflektiert eine zu große Nähe zu den Klienten aufbauen und Mitarbeiter schnell zwischen Nähe und Distanz wechseln. Hierzu benötigen die Mitarbeiter eine Resonanz durch das Team und die Fähigkeit sich selbst zu reflektieren (Wüllenweber, 2014, S.166). Thiersch fügt dem noch die Wichtigkeit der Klärung von Absprachen, Aufgaben, Erwartungen und Möglichkeiten zwischen den Klienten und dem Mitarbeiter hinzu. Demnach sollen die Grenzen und der Freiraum der Klienten gesichert werden. Jedoch dürfen diese Absprachen oder Verträge nicht nur durch Vorschläge des Mitarbeiters entstehen. Es braucht Zeit und Geduld um bei der Festlegung von zwei verschiedenen Individuen eine vertragliche Klärung herzustellen. Der Mitarbeiter muss hierbei die Einwände und Wünsche des Klienten berücksichtigen (2012, S. 47).

2.5 RELEVANZ FÜR DIE SOZIALE ARBEIT

Der Bereich der Eingliederungshilfe hat sich in den letzten Jahrzehnten enorm verändert und weiterentwickelt, woraus sich neue Ansprüche, Ziele und ein neues Verständnis von dem Begriff Behinderung entwickelt haben. Durch ausschlaggebende Grundkonzepte, ergaben sich erweiterte und neue Ansprüche an die professionellen Berufe in der Behindertenhilfe,

wodurch weitere pädagogische Berufe in der Eingliederungshilfe immer mehr tätig wurden (Loeken & Windisch, 2013, S.12, 72). Zu diesen wichtigen Grundkonzepten gehört das Normalisierungsprinzip, nachdem für Menschen mit Behinderungen Bedingungen geschaffen werden sollten, die es ihnen ermöglichen, weitgehend normal leben zu können, wie es andere Menschen in ihrem Umkreis ebenfalls können (Röh, 2009, 70.) Der Schwerpunkt der Umsetzung lag zunächst bei der Trennung und Änderung der Arbeits-, Wohn- und Freizeitbereiche (Loeken & Windisch, 2013, S. 19). Weiterhin ist die Psychiatrie-Enquete zu erwähnen, die 1975 entstanden ist und die Lebensumstände der Menschen mit geistiger Behinderungen erheblich verbessert hat. Denn mit dieser Entwicklung, wurden Menschen mit psychischen Erkrankungen und Menschen mit geistigen Behinderungen nicht weiter gemeinsam in Krankenhäusern untergebracht (Loeken & Windisch, 2013, S.11). Sie wurden vermehrt aus einer pädagogischen Sicht betrachtet und es entstanden weitere Hilfsangebote (Loeken & Windisch, 2013, S. 22). Ebenfalls sind die Selbstbestimmung und die Inklusion, welches bedeutet, Menschen die unbeschränkte Teilhabe an jegliche Aktivitäten zu ermöglichen, unabhängig davon, ob eine Behinderung vorliegt oder nicht, zu erwähnen (UN-Behindertenrechtskonvention, o.J).

Die soziale Arbeit in der Eingliederungshilfe beschäftigt sich mit den sozialen Problemen unter Berücksichtigung der sozialen Umwelteinflüsse wie etwa Angehörige, Arbeit, Gesellschaft etc., der individuellen Förderung des Klienten und der erfolgreichen Kommunikation seiner Bedürfnisse zur Außenwelt (Röh, 2009, S. 148).

Obwohl das Problem der Nähe- und Distanz-Regulierung eine kontinuierliche Herausforderung an die pädagogischen Mitarbeiter darstellt (Thole & Cloos, 2006, S.1) und Nähe und Distanz im Bereich der sozialen Arbeit immer wieder thematisiert werden, wird sich in der wissenschaftlichen Literatur kaum mit diesem Thema auseinandergesetzt (Gräber, 2015, S. 329).
Jedoch ist die professionelle Beziehung zwischen einem Sozialarbeiter und einem Klienten enorm wichtig, denn sie ist die Voraussetzung für jede weitere Handlung bei der Problembearbeitung (Riegler, 2016, S. 117).

Dörr (2012, S. 7-10) hebt die besondere Anforderung, in sozialen Handlungsfeldern Nähe und Distanz zu vermitteln, hervor. Neben der leistungserbringenden Berufsausübung ist die professionelle Beziehungsgestaltung ein wichtiges Erfordernis für eine gelingende Arbeit. „Prozesse der Annäherung an oder der Distanzierung von anderen Menschen sind bildhafte Vorstellungen, die sich auf gelingende oder misslingende Interaktionsprozesse beziehen. Es geht nicht um Nähe und Distanz an sich, sondern um eine jeweilige als richtig empfundene Balance zwischen Nähe und Distanz“ (Dörr, 2012, S.7).

2.6 ZUSAMMENFASSUNG

Mitarbeiter in stationären Einrichtungen haben einen großen Einblick in die Privatsphäre der Klienten, da ihr Arbeitsplatz das Zuhause der Klienten ist.
Um pädagogisch arbeiten zu können, muss vorerst eine Beziehung hergestellt und aufrechterhalten werden können. Dies gestaltet sich jedoch nicht einfach und stellt Mitarbeiter vor große Herausforderungen. Bei der Beziehungsgestaltung werden Fach- und Methodenwissen, soziale und persönliche Kompetenzen sowie eine respektvolle, wertschätzende und akzeptierende Haltung der Mitarbeiter vorausgesetzt.

In Bezug auf die Nähe- und Distanz-Problematik werden vor allem Ursachen, wie das Fehlen von Empathie, Fachwissen und reflektierter Haltung genannt. Weiterhin werden wechselhafte Verhaltensweisen der Mitarbeiter oder die Ausübung von Macht oder zu viel Nähe aufgrund persönlicher unerfüllter Bedürfnisse, als problematisch bezeichnet.
Laut Stalder und Keller sollte sich in stationären Einrichtungen vor allem mit den Problematiken der Grenzüberschreitungen in sexueller, physischer und psychischer Form auseinandergesetzt werden. Es gibt unterschiedliche Meinungen in der Literatur in Bezug darauf, ob es in der Praxis an Nähe oder Distanz fehle. Ein „angemessenes" Nähe- und Distanzniveau ist immer subjektiv und daher sollten individuelle Faktoren berücksichtigt werden.
Als weitere, wesentliche Ursache für das Problem werden zudem weitere Faktoren genannt, wie die Struktur und Organisation in den Einrichtungen.
Da die soziale Arbeit nicht standardisierbar ist, benötigt es außerdem Konzepte und Methoden für nicht vorhersehbare Krisensituationen.

3. DIE UNTERSUCHUNGSMETHODIK

Im diesem Kapitel wird die Forschungsart und der Forschungstyp beschrieben. Weiterhin wird sich mit dem Design und der Strategie der Forschung befasst. Es wird beschrieben, mit welcher Methode die Daten erhoben werden und welches Forschungsinstrument dafür genutzt wird. Darauf folgen die Beschreibung der Auswahl und die Kontaktaufnahme zu den Untersuchenden. Um die Qualität der Erhebungsdaten sinnvoll interpretieren zu können, wird sich mit den Gütekriterien auseinandergesetzt. Ebenfalls wird sich mit den ethischen Aspekten hinsichtlich dieser Untersuchung befasst. Darauf anschließend beschreibt die Verfasserin die Methode der erfassten Daten. Abschließend erfolgt eine Zusammenfassung des Kapitels.

3.1 FORSCHUNGSART- UND TYP

Verschuren und Doorewaard (2000) stellen zwei große Gruppen von Forschungsarten dar. Nämlich die theorieorientierte und die praxisorientierte Forschungsart (2000, S. 35f.).

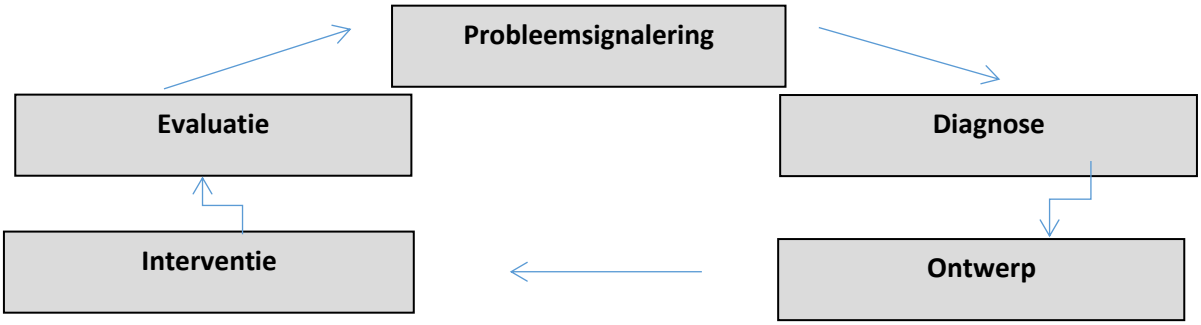
Die **theorieorientierte Forschungsart** ist unterteilt in den *theorieprüfenden Forschungstyp* (in dem es darum geht, durch Hypothesen die bestehende Theorie zu überprüfen) und den *theorienentwickelnden Forschungstyp* (der beinhaltet, eine bestehende Theorie, die bestimmte Phänomene nicht erklären kann, anhand von Hypothesen weiterzuentwickeln).

Die **praxisorientierte Forschung** unterteilen Verschuren und Doorewaard in fünf Typen von Forschung (2000, S, 36 ff.).

- In der *problemsignalisierenden Forschung* geht es darum, die Schwierigkeiten bzw. Probleme aufzuzeigen. Der Unterschied zwischen dem vorgegebenen Anspruch und der tatsächlichen Wirklichkeit wird deutlich gemacht.
- Die *diagnostizierende Forschung* beinhaltet die konkrete Aufzeichnung des Problems. Darunter zu verstehen sind die fundierten Informationen zu Ursachen, zu Funktion des Problems und zu Zusammenhängen.
- Die *entwurfsgerichtete Forschung* handelt es sich darum, das erkannte Problem, inklusive der vielfältigen Zusammenhänge zu verstehen und Interventionen zu entwerfen (mit Kriterien, die die Funktion, Akzeptanz und Machbarkeit erklären).
- Der *Forschungstyp, in dem die Ausführung oder die Intervention fokussiert* wird („*Monitoring*"), liefert Informationen zu Parametern, um gute Entwürfe zu guter Realität werden zu lassen.
- In der *Evaluationsforschung* wird der gesamte Zyklus eruiert. Der durchgeführte Plan wird „unter die Lupe genommen". Der Prozess wird ebenfalls analysiert, um anschließend Ideen zur Verbesserung zu entwickeln.

In der folgenden Abbildung ist nochmals der Zyklus der praxisorientierten Forschung von Verschuren und Doorewaard (2000) dargestellt.

Abblidung 2: Zyklus der praxisorientierten Forschung (Verschuren und Doorewaard (2000)



Laut der Definition basiert die Forschung auf dem Konzept der praxisorientierten Forschungsart, da sich wesentlich mit der Problematik in der Praxis in einer stationären Einrichtung auseinandergesetzt wird. Im weiteren Blick auf die Ergebnisse der Forschung können anhand dieser z. B. in der Einrichtung Handlungsrichtlinien entwickelt werden, die in der Arbeit mit Menschen mit einer geistigen Behinderung hilfreich sein können.
Anzusiedeln ist die Forschung in der diagnostizierenden und problemsignalisierenden Forschung. Mit dieser Forschung wird die Nähe- und Distanz-Problematik in Einrichtungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung verdeutlicht und anschließend wird herausgestellt, inwieweit dieses Problem vorhanden ist, woran dieses Problem erkennbar ist und welche Ursachen für die Schwierigkeiten verantwortlich sind.

3.2 FORSCHUNGSSTRATEGIE UND -DESIGN

Mit der Forschungsfrage soll festgestellt werden, inwieweit Mitarbeiter in stationären Einrichtungen zu Klienten mit einer geistigen Behinderung eine professionelle Beziehung bezogen auf Nähe und Distanz haben. Die Untersuchungsfrage bestimmt das Design, die Methode und das Instrument einer Forschung (Schaffer, 2009, 58).
Bei dieser Arbeit handelt es sich um eine empirische Untersuchung, die sich Schaffer zufolge dadurch kennzeichnet, dass sie nicht lediglich theoretisch, sondern direkt oder indirekt beobachtbar und operationalisierbar ist. Das bedeutet, dass das Beobachtete (z. B. ein Sachverhalt) auch messbar ist und es hierfür Indikatoren gibt (2009, 29). Da eine Forschungsmethode beschrieben und genutzt wird, handelt es sich um eine empirische Untersuchung.
Die vorliegende Arbeit ist quantitativ und deduktiv ausgerichtet, da anhand der Forschungsfrage eine Hypothese getestet und festgesellt werden soll (Schaffer, 2009, S. 59). Laut Paier (2010, S. 19) erweist sich die Hypothesentestung als die zuverlässigste Verfahrensweise bei quantitativen Untersuchungen.
In der vorliegenden Arbeit wird eine Querschnittuntersuchung durchgeführt, um den derzeitigen Zustand in den stationären Einrichtungen messen zu können, also um eine Momentaufnahme bilden zu können (2014, Mochmann, S.233). Die Daten werden nur zu einem bestimmten Zeitpunkt erhoben, was ein weiteres, wesentliches Merkmal von Querschnittuntersuchungen darstellt (Raithel, 2006, S. 48). Darüber hinaus handelt es sich um eine Feldforschung. Das heißt, dass die untersuchten Personen in ihrer gewohnten Umgebung untersucht werden (Schaffer, 2009, S.70), um die sozialen Abläufe des Alltags ermitteln zu

können (Kromrey, 2002, S. 516). In diesem Fall werden die sozialen Abläufe des Arbeitsalltags ermittelt.
Da eine Quantifizierung der Erhebungsdaten und eine große Stichprobe erzielt wird (Schaffer, 2009, S.59), werden diesbezüglich alle betreuenden Mitarbeiter aus beiden Einrichtungen mit Hilfe eines vollstandardisierten Fragebogens, also einer quantitativen Methode, befragt (Schaffer, 2009, 106). Bei der vorliegenden Arbeit wurde ein internetgestütztes Online-Befragungs-Portal verwendet. Laut Schaffer weisen die Befragten ihr soziales Verhalten durch das Ausfüllen der Fragebögen schriftlich nach. Demnach handelt es sich um eine indirekte Beobachtungsmethode. Diese Methode wird verwendet, um die Forschung durch die Anwesenheit des Beobachters nicht zu verändern und um Zeit und Kosten zu sparen (2009, S. 97).

3.3 DIE FORSCHUNGSMETHODE

In dieser Forschung wird der vollstandardisierte, internetgestützte Onlinefragebogen genutzt, der von der Verfasserin erstellt wurde.
Befragungen stellen laut Reithel einen Großteil der Erhebungsmethoden dar und gehören somit zu den Standardinstrumenten der empirischen Sozialforschung (2006, S. 64).
Schaffer zufolge ist die Voraussetzung für die Erarbeitung von standardisierten oder teil-standardisierten Fragebögen ein erhebliches empirisches Vorwissen zu einem Thema, um alle Frage- und Antwortmöglichkeiten berücksichtigen zu können. Ferner würde es sich nur dann lohnen einen Fragebogen zu erstellen, wenn die Stichprobe umfangreich ist (2009, S. 107-109). Da in dieser Forschung alle betreuenden Mitarbeiter der Einrichtungen Haus Haarzopf und Haus Drostenbusch befragt werden sollen und die Stichprobe bei 85 Mitarbeitern liegt, lohnt es sich einen Fragebogen zu erstellen. Ein weiterer Vorteil ist es, in einer relativ kurzen Zeit viele Informationen zu einem Thema erhalten zu können. Die Befragten haben jedoch Zeit, um über ihre Antworten nachzudenken.
Das Beantworten der Fragen ist anonym und somit werden die Befragten eher dazu bereit sein, unangenehme oder persönliche Fragen zu beantworten (Döring & Bortz, 2016, S. 398). Da es in dem Fragebogen auch um die Einschätzung der eigenen Arbeitstätigkeit geht und dies für einige Menschen ein heikles Thema darstellen könnte, erwies sich diese Methode als passend.
Es wird eine internetgestützte Befragung durchgeführt, da sich die elektronische Methode im Allgemeinen als praktisch erweist. Hierbei wird der Fragebogen an einem elektronischen Gerät ausgefüllt und die Antworten werden digital einkalkuliert. Da die Arbeit an digitalen Geräten ein Bestandteil der beiden Einrichtungen ist, ist davon auszugehen, dass die Befragten ausreichende EDV-Kenntnisse besitzen.
Wie auch Kuckartz erwähnt, ist es mit dieser Methode möglich, Zeit und Kosten zu sparen. Die Auswertung von klassischen Fragebögen ist zeitaufwendig. Außerdem besteht die Gefahr, dass die Handschrift unleserlich ist und es dadurch Fehler bei der Dateieingabe geben kann. Die Forscherin hat ein Programm ausgewählt, mit dem sie den Teilnehmern Anonymität zusichern kann (Kuckartz, 2009).
Um zu gewährleisten, dass die erforderlichen Mengen an Fragebögen ausgefüllt werden, wird etwa zwei Wochen nach der Veröffentlichung der Fragebögen noch einmal per E-Mail an die Fragebögen erinnert (Schaffer, 2009, S. 116).

3.3.1 DAS INSTRUMENT

Bei der Konstruktion des Fragebogens wird sich an die Kriterien von Schaffer (2009) und Döring und Bortz (2016) orientiert. Im Folgenden wird beschrieben, wie das genutzte Forschungsinstrument aufgebaut ist:

1. Der Titel des Fragebogens sagt etwas über das zu forschende Thema aus und ist ansprechend für die Befragten (Döring & Bortz, 2016, S. 406).
2. Es ist eine Anleitung zum Ausfüllen des Fragebogens, die die Absichten, den Verlauf und die Kontaktdaten der verantwortlichen Person enthalten (Döring & Bortz, 2016, 406). Außerdem erlangen die Befragten Gewissheit, wie sie ausgewählt wurden, eine Anonymitätszusicherung und das Angebot, die Ergebnisse nach der Untersuchung bereitzustellen, um das Vertrauen der Befragten zu steigern (Schaffer, 2009, S.116).
3. Der Aufbau des Fragebogens und die Antwortmöglichkeiten sollten nachvollziehbar gestaltet werden, so dass die Befragten nicht irritiert werden (Döring & Börtz, 2016, S. 406). Im vorliegenden Fragebogen werden zunächst die Fragen gestellt, die für die erste Teilfrage relevant sind. Darauf folgen die Fragen, die für die Beantwortung der zweiten Teilfrage relevant sind und anschließend werden die Fragen, die für die dritte Teilfrage von Bedeutung sind, gestellt.
4. Sozidemographische Daten werden erhoben, um eine Beschreibung der Teilnehmer zu erhalten (Döring & Bortz, 2016, S. 406).
5. Zum Ende des Fragebogens wird für die Teilnahme an der Umfrage gedankt (Döring & Bortz, 2016).

DIE FRAGE- UND ANTWORTFORMULIERUNGEN

In der vorliegenden Befragung werden im Anschluss der demografischen Daten Aussagen formuliert, bei denen die Teilnehmer gebeten werden jeweils eine passende Antwortmöglichkeit anzukreuzen. Hierbei wird das Rating-Verfahren von „trifft zu“ bis „trifft nicht zu“ und „keine Aussage“ genutzt (Schaffer, 2009, 126).
Um möglichst eindeutige Antworten zu erhalten werden kurze, einfache Aussagen erstellt. Es werden keine „Oder-Aussagen“ oder „Suggestiv-Aussagen“ verwendet (Schaffer, 2009, S. 118, 125).

3.3.2 POPULATION UND STICHPROBE

Laut Schaffer können Elemente einer Stichprobe Personen, aber auch Dinge wie Zeitungen oder Zeitschriften sein. Dies hängt von der Art der Untersuchungsmethode und des Untersuchungsdesigns ab (Schaffer, 2009, S. 166). Bei der Forschungsfrage „Inwieweit haben Mitarbeiter in stationären Einrichtungen zu Klienten mit einer geistigen Behinderung eine professionelle Beziehung bezogen auf Nähe und Distanz“ sind die Elemente der Stichprobe, die Mitarbeiter in stationären Einrichtungen (Haus Haarzopf und Haus Drostenbusch). Da laut Schaffer das Ziel einer Stichprobe die möglichst genaue Wiedergabe der Beschaffenheit der Grundgesamtheit ist und größere Stichproben die Gesamtheit genauer darstellen als kleinere Stichproben, ist es von besonderer Wichtigkeit einen hohen Rücklauf der Fragebögen zu erhalten (2009, S. 166). Die Forscherin befragt alle betreuenden Mitarbeiter im Haus Haarzopf und Haus Drostenbusch. Es handelt sich also um eine Totalerhebung (Schaffer, 2009, S. 167). Schaffer differenziert die Begriffe Grundgesamtheit (=N) und Stichprobe (=n).

Demnach beträgt die Grundgesamtheit (Gesamtzahl der Mitarbeiter) in dieser Forschung N= 85 Mitarbeiter (2009, S.168). Um ausrechnen zu können, mit wie vielen ausgefüllten Fragebögen ein zuverlässiges Ergebnis erhalten werden kann, wurde anhand eines Stichprobenrechners ausgerechnet, dass bei insgesamt N= 85 Mitarbeiter und einer Fehlertoleranz von 5 %, also einem Konfidenzintervall von 95 %, die Stichprobengröße bei n=70 liegt. Das heißt, dass mindestens 70 ausgefüllte Fragebögen ausgefüllt werden müssen, um das Konfidenzintervall von 95 %, also ein zuverlässiges Ergebnis zu erhalten (Schaffer, 2009, S.168, zit. Nach Behrens 2000, S. 61 ff.). Eine Rücklaufquote von 95 % ist allerdings unrealistisch, da in den meisten Fällen die Rücklaufquote zwischen 5 % und 40 % liegt (Döring & Bortz, 2016, S. 412).
In dieser Forschung werden die Fragebögen an alle 85 Mitarbeiter der zwei Einrichtungen verteilt. Die Mitarbeiter werden gebeten, die Fragebögen innerhalb eines festgelegten Zeitraums auszufüllen.

3.3.3 AUSWAHL UND KONTAKTAUFNAHME ZU DEN TEILNEHMERN

Die Einrichtungen Haus Haarzopf und Haus Drostenbusch sind sehr ähnlich strukturiert. Daher wird die Untersuchung in beiden Einrichtungen durchgeführt. Im Haus Haarzopf sind derzeit 51 Mitarbeiter und im Haus Drostenbusch derzeit 34 Mitarbeiter tätig. Demnach liegt die Gesamtzahl bei 85 Mitarbeitern (N = 85). Um einen möglichst hohen Rücklauf zu erhalten, werden alle Mitarbeiter im Betreuungsdienst der beiden Einrichtungen befragt. Zunächst wird die Forschung den Einrichtungsleitern und den Gruppenleitern vorgestellt. Es wird ein Hand-Out angefertigt, das Informationen zum Anlass der Durchführung, der Dauer, der Art und dem Umgang mit den Ergebnissen der Forschung beinhaltet. Anschließend stellen die Gruppenleiter in den Teamsitzungen die Untersuchung vor und verteilen die Hand-Outs an die Mitarbeiter.
Die Fragebögen werden an die einzelnen Gruppen der Einrichtungen per E-Mail gesendet, in dem ein Link vorzufinden ist, der direkt zum Fragebogen führt. Diese E-Mail beinhaltet noch einmal eine kurze Vorstellung der Untersuchung und eine Anleitung zum Ausfüllen des Fragebogens. Es wird darauf geachtet, dass das Gelangen zu dem Link und die Ausfüllung des Fragebogens einfach sind (Raithel, 2006, S. 67).

3.4 DIE GÜTEKRITERIEN

Um die Qualität der Erhebungsdaten bewerten zu können, ist die Art des Messvorgangs und des Messinstruments von entscheidender Bedeutung (Döring & Bortz, 2001, S.83). Für die Bewertung der Qualität des Messvorgangs gibt es die Kriterien der Validität, Reliabilität und Objektivität (Paier, 2010, S.72).

Mit Validität ist die Gültigkeit einer Messung gemeint, das heißt, dass das Messinstrument genau das misst, was gemessen werden soll (Schaffer, 2009, S. 38). In der vorliegenden Forschung soll also gemessen werden, inwieweit Mitarbeiter in stationären Einrichtungen tatsächlich zu Klienten mit einer geistigen Behinderung eine professionelle Beziehung, bezogen auf Nähe und Distanz, haben. Hierzu wird ein vollstandardisierter Fragebogen, in dem gezielte Fragen zu möglichst genauen Antworten führen sollen, verwendet.

Laut Paier liegt Objektivität dann vor, wenn verschiedene Personen unabhängig voneinander mit demselben Messinstrument geprüft werden und zu demselben Ergebnis kommen. Die

Objektivität beinhaltet drei Unterkriterien: Die Durchführungsobjektivität meint, dass verschiedene Personen bei Anwendung des Messinstruments zum selben Ergebnis gelangen (2010, S.73).
Die Auswertungsobjektivität bedeutet, dass das Verhalten der Mitarbeiter messbar wiedergegeben werden kann (Rentzsch & Schütz, 2009, S. 209); das bedeutet, dass verschiedene Auswerter zu denselben Messergebnissen gelangen. Die Interpretationsobjektivität ist schließlich vorhanden, wenn verschiedene Forscher bei der Interpretation der Ergebnisse zu demselben Resultat gelangen (Paier, 2010, S.73).
Die Ojektivität kann bei der vorliegenden Studie als hoch angesehen werden, da das Verfahren standardisiert ist. Demzufolge wird ein vollstandardisierter Fragebogen genutzt, in der dieselben Anweisungen für alle Mitarbeiter gelten (z. B. Abgabefrist, Online-Fragebogen), wodurch die Durchführungsobjektivität steigt. Da das Forschungsinstrument ausschließlich geschlossene Fragen enthält und die Auswertung durch ein Softwareprogramm erfolgt, sind die Auswertungs- und Interpretationsobjektivität ebenfalls gegeben.

Um eine hohe Reliabilität zu erhalten muss ebenfalls eine hohe Objektivität vorliegen, da dies zu Messfehlern führen kann und somit zu einer niedrigen Reliabilität (Döring & Börtz, 2016, S. 443).
Wie Schaffer bereits erwähnt bedeutet Reliabilität Zuverlässigkeit. Das heißt, dass eine wiederholte Messung unter denselben Bedingungen auch zu denselben Ergebnissen führt (Schaffer, 2009, S. 38).
Da die Formulierungen der Fragen und Antwortmöglichkeiten im Fragebogen präzise sind, kann eine wiederholte Messung unter denselben Bedingungen durchgeführt werden.

Zudem wird ein Pretest genutzt, um eventuelle Fehler bei der Datenerhebung zu ermitteln. Hierbei wird das Erhebungsinstrument an Testpersonen geprüft und anschließend wird das Ergebnis noch einmal interpretiert und analysiert (Schaffer, 2009, S. 128, 176). Darüber hinaus wird anhand eines Pretests die Verständlichkeit der Fragen getestet und anschließend verbessert, diese dann zu einem besseren Antwortverhalten führen können (Paier, 2010, S. 120).

3.5 ETHISCHE ÜBERLEGUNGEN

Döring und Bortz (2016, S. 122) betonen die Menschen- und Persönlichkeitsrechte in Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen unbedingt zu berücksichtigen. Jedoch können vor allem bei Untersuchungen an Menschen ethische Probleme auftreten (Friedrichs, 2014, S. 88). Um diese Probleme zu vermeiden und um mit den Untersuchenden ethisch vertretbar umzugehen, wird sich an die drei Richtlinien von Sales und Folkmann (2000) orientiert:

„ 1. Freiwilligkeit und informierte Einwilligung,
2. Schutz vor Beeinträchtigung und Schädigung und
3. Anonymisierung und Vertraulichkeit der Daten“ (Döring & Bortz, 2016, S.123).

Im Vorfeld der Untersuchung wurde ein Hand-Out (Anhang) an die Untersuchenden per E-Mail zugesandt, der Informationen zum Anlass, der Durchführung, die Dauer, die Art und den Umgang mit den Ergebnissen der Forschung beinhaltet. Da diese Untersuchung keinen Teilnehmenden beschränkt oder belastet und die Teilnahme an der Befragung freiwillig ist, ist eine Einverständniserklärung nicht nötig (Döring & Börtz, S. 124).

Damit die Privatsphäre und die Persönlichkeitsrechte der Mitarbeiter nicht gefährdet werden, wird eine anonyme Untersuchung durchgeführt (Döring & Börtz, 2016, S.128). Jedoch geht es bei der Befragung auch um die Rahmenbedingungen der Arbeitsstelle und die Arbeitstätigkeit der Befragten, die unter anderem auch die Schwächen der Mitarbeiter beinhalten könnten. Einige Mitarbeiter könnten dies als zu persönlich empfinden und einige Fragen nicht beantworten wollen. Um dies zu respektieren, wird die Möglichkeit gegeben, sich bei den Fragen zu enthalten.

3.5.1 FORSCHUNGSETHISCHES DILEMMA

Ein ethisches Dilemma kennzeichnet sich dadurch, dass ein Mensch eine Entscheidung treffen muss und hierbei zwei Entscheidungsmöglichkeiten konkurrieren, die sich jeweils ausschließen (Siefen, 2012). Es muss entschieden werden auf welche Möglichkeiten man am ehesten verzichten kann oder genauer gesagt, welche Entscheidung die wenigsten Nachteile mit sich bringt (Jones & Bouncken, 2008, S.110).
In dieser Forschung besteht das Dilemma darin, dass eine Ordinalskala in eine Intervallskala transformiert werden soll, um einen Durchschnittswert ermitteln zu können.
Die Intervallskala ist ein höheres Skalenniveau als die Ordinalskala. Eine Skalentransformation auf ein höheres Skalenniveau ist jedoch problematisch, da Ordinalskalen zwar eine Rangordnung und dadurch größer-kleiner-Relationen bilden können, jedoch die Abstände zwischen den Werten nicht gemessen werden können und infolge dessen eigentlich auch kein Mittelwert berechnet werden kann (Rasch, Friese, Hofmann & Naumann, 2014, S. 7). Den Merkmalsausprägungen einer Ordinalskala können laut Schwarze (2005, S. 37) Zahlen zugeordnet werden. Dabei muss jedoch unbedingt bedacht werden, dass die Rangordnung erhalten bleibt (z. B. 1= Trifft zu, 2= Trifft eher zu, usw.).
Um bei einer Ordinalskala dennoch statistische Auswertungsmethoden anwenden zu können, wird oft von denselben Größen der Abschnitte einer Intervallskala ausgegangen (Riesenhuber, 2009, S.10). Eid und Schmidt erwähnen, dass Ordinalskalen oft als Intervallskalen interpretiert werden, um einen Mittelwert zu errechnen. Als Beispiel werden die Durchschnittsnoten bei Schulnoten benannt, bei der die Messung eines Mittelwerts als sinnvoll angesehen wird (Eid & Schmidt, 2014, S. 226; zit. nach: Fahrmeir et al., 2009).
Bei der vorliegenden Forschung wird die Ordinalskala ebenfalls als eine Intervallskala interpretiert, um den Ansprüchen der mathematischen Statistik gerecht zu werden (Siefen, 2012). Es ist davon auszugehen, dass die Forschungssubjekte keine Kenntnisse über das forschungsethische Dilemma haben und somit von denselben Abständen zwischen den Merkmalsausprägungen ausgehen. Um darüber hinaus die durchschnittliche Selbsteinschätzung der Mitarbeiter ermitteln zu können, wird die Ordinalskala als eine Intervallskala interpretiert (Siefen, 2012).

3.6 DIE METHODE ZUR ANALYSE DER ERFASSTEN DATEN

In diesem Abschnitt wird beschrieben, wie die Daten erfasst werden und wie mit diesen Daten weiter vorgegangen wird.
Die Auswertung erfolgt anhand eines Softwareprogramms, da es sich um eine Online-Befragung handelt. Mit dem Softwareprogramm wird die Teilnehmerzahl (N=) jeder einzelnen Frage in Prozentzahlen dargestellt.
Da es sich um eine standardisierte Befragung handelt, werden alle Antwortmöglichkeiten vorgegeben. Anhand der Auswahl der Antwortmöglichkeiten soll gemessen werden,

inwieweit die jeweiligen Aussagen bei den Befragten zutreffen. Die Antwortmöglichkeiten sind bei der vorliegenden Untersuchung immer fünfstufig und setzen sich aus folgenden Antwortmöglichkeiten zusammen: „trifft zu“, „trifft eher zu“, „trifft eher nicht zu“, „trifft nicht zu“ und „keine Angabe“. Döring und Bortz zufolge handelt es sich demnach um eine Likert-Skala (2016, S.269).

Darüber hinaus werden das arithmetische Mittel $\overline{X}$, der Medianwert und die Standardabweichung der Antworten gemessen.
Das arithmetische Mittel $\overline{X}$ dient dazu, den Durchschnittswert der Antworten zu errechnen. Hierzu werden die Messwerte addiert und durch die Anzahl der Fälle dividiert (Schaffer, 2009, S. 182). Die Messwerte stellen hierbei die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten und die Fälle stellen die Befragten, also die Mitarbeiter, dar. Damit die einzelnen Streuungen der Messwerte berücksichtigt werden können und genau gemessen werden kann, inwieweit die Messwerte vom arithmetischen Mittel $\overline{X}$ abweichen, wird die Standardabweichung berechnet (Schaffer, 2009, S.184). Die Standardabweichung zeigt demnach die positiven oder negativen Abweichungen der einzelnen Messwerte des arithmetischen Mittels $\overline{X}$ an (Sibbertsen & Lehne, 2015, S.66-68).
Der Median ist der Wert der genau in der Mitte der Messwerte liegt. Anhand der gegebenen Antworten ist der Medianwert der Wert der sich genau in der Mitte befindet (Schaffer, 2009, 183).

3.7 ZUSAMMENFASSUNG

Im dritten Kapitel der Studie wurde die Untersuchungsmethodik beschrieben. Bei der vorliegenden Untersuchung ist der Forschungsprozess quantitativ ausgerichtet. Es findet eine Hypothesentestung statt, bei der zur Erhebung der Daten ein standardisiertes Instrument verwendet wird. Hierbei handelt es sich um eine internetgestützte Befragung. Der Aufbau des Fragebogens wird beschrieben und erläutert. Es wird eine möglichst große Stichprobe erzielt, weshalb eine Vollerhebung durchgeführt wird (Döring & Börtz, 2016, S. 32).
Die Gütekriterien Objektivität, Validität und Reliabilität dienen der Beurteilung der Messqualität (Himme, 2007, S.375). Döring und Börtz betonen, dass trotz der enormen Wichtigkeit der Wissenschaft in unserer Gesellschaft, ethische Prinzipien eingehalten werden müssen und keinem Lebewesen durch empirische Studien Schäden zugefügt werden darf. In dieser Studie handelt es sich bei den zu Untersuchenden um Menschen, weshalb die Forschungsethik im hohen Maße berücksichtigt werden muss, damit Teilnehmende durch die Forschung nicht geschädigt werden (2016, S.122).
Die Ergebnisse werden anhand eines Softwareprogramms analysiert

4. AUSWERTUNG DER ERGEBNISSE

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Untersuchung dargestellt und ausgewertet. Es soll festgestellt werden können, inwieweit Mitarbeiter in stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen eine professionelle Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz haben. Zur Beantwortung der Forschungsfrage werden die Teilfragen eingesetzt. Anhand der Antworten der Teilfragen soll die Forschungsfrage beantwortet werden können. Darüber hinaus soll festgestellt werden können, was Mitarbeitern bei der Herstellung/Erhaltung einer professionellen Beziehung in Bezug auf Nähe und Distanz helfen könnte.

4.1 AUSWERTUNG DER BEFRAGUNG

„Inwieweit haben Mitarbeiter in stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen eine professionelle Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz?“

Im Vorfeld der Untersuchung wurde das Vorhaben in den Einrichtungs- und Gruppenleitern in einer Leitungssitzung vorgestellt. Anschließend wurden die Mitarbeiter in den gruppeninternen Teamsitzungen über die Befragung informiert und erhielten ein Hand-Out mit Informationen zum Anlass der Forschung, über das Forschungsfeld, die Forschungsart, die Durchführung und über den Umgang mit den Ergebnissen. Zwei Wochen nach Beginn der Untersuchung wurde eine E-Mail an alle Gruppen versendet, die nochmals an die Befragung erinnern sollte. Nach vier Wochen wurde die Befragung beendet.

4.1.1 ERGEBNISSE DER STANDARDISIERTEN BEFRAGUNG

Von insgesamt 85 Mitarbeitern haben 34 Mitarbeiter (=n) an der Untersuchung teilgenommen. Die Rücklaufquote beträgt somit 40 %. Anhand eines Stichprobenrechners wurde errechnet, dass 70 Mitarbeiter an der Befragung teilnehmen müssten, um ein repräsentatives Ergebnis zu erhalten. Somit ist die Befragung nicht repräsentativ.
Die Befragung beinhaltet 32 geschlossen Fragen. Bei den ersten sechs Fragen handelt es sich um demographische Fragen, bei denen es um die Ausbildung, die Erfahrungen und um dem Stellenanteil geht. Für die Messung der Antworten wird laut Paier (S. 87) die Likert-Skala genutzt, wobei die Befragten zwischen den Antwortmöglichkeiten „trifft zu“ „trifft eher zu“, trifft eher nicht zu“, „trifft nicht zu“ und „keine Angabe“ wählen können. Die Zahlenzuordnung erfolgt nach der Reihenfolge der Antwortmöglichkeiten, d.h. der Antwortmöglichkeit „trifft zu“ wird die Zahl 1 zugeordnet und der Antwortmöglichkeit „keine Angabe“ wird die Zahl 5 zugeordnet. Die Likert-Skala entspricht dem ordinalen Skalenniveau (Döring & Bortz, 2016, S. 269). Mit einer Ordinalskala lassen sich Medianwerte errechnen, jedoch keine sinnvollen Mittelwerte berechnen (Döring & Börtz, 2016, S. 270). Aus diesem Grund hat sich die Verfasserin wurde die Ordinalskala in eine Intervallskala transformiert.

Tabelle 2: Das Geschlecht der Mitarbeiter

1. ICH BIN		
männlich	weiblich	n=
15	17	32 (100 %)

Tabelle 3: Der Stellenanteil der Mitarbeiter

2. WAS HABEN SIE FÜR EINEN STELLENANTEIL?		
10-25 Stunden/Woche	mehr als 26 Stunden/Woche	n=
15,6 %	84,4 %	32 (100 %)

Tabelle 4: Tätigkeit in der Eingliederungshilfe

3. SEIT WANN ARBEITEN SIE IN DER EINGLIEDERUNGSHILFE?				
Weniger als ein Jahr	1-3 Jahre	3-6 Jahre	Mehr als 6 Jahre	n=
9,7 %	25,8 %	25,8 %	38,7 %	31 (96, 9 %)

Tabelle 5: Fachspezifische Ausbildung.

4. HABEN SIE EINE FACHSPEZIFISCHE AUSBILDUNG?		
Ja	Nein	n=
68,8 %	31,2 %	32 (100%)

Tabelle 6: Wichtigkeit von Klienten respektiert zu werden.

5. ES IST MIR WICHTIG, DASS DIE KLIENTEN MICH RESPEKTIEREN.				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
27	84,4	2,04	2	1,192

Bei der Frage, ob es den Mitarbeitern wichtig ist, dass Klienten sie respektieren, haben von 27 Befragten 48,1 % mit „trifft zu“, 18,5 % mit „trifft eher zu“, 14,8 % mit „trifft eher nicht zu“ und 18,5 % mit „trifft nicht zu“ geantwortet. Somit beträgt die Rücklaufquote 84,4 %. Der Mittelwert beträgt 2,04 und die Standardabweichung + 1,192. Der Medianwert liegt bei 2.

Tabelle 7: Empathiefähigkeit der Mitarbeiter

6. ICH HALTE MICH FÜR EINEN EMPATHISCHEN MITARBEITER.				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
32	100	1,16	1	0,369

Bei 84,4 % der Befragten trifft diese Aussage zu. 15,6 % haben „trifft eher zu“ angegeben. Das arithmetische Mittel liegt bei 1,16 und der zentrale Wert (Medianwert) bei 1. Die Abweichung vom mittleren Wert liegt bei + 0,369. Alle Befragten (n=32) haben diese Frage beantwortet.

Tabelle 8: Aufbau einer zu großen Nähe zu den Klienten

7. ICH BAUE EINE ZU GROßE NÄHE ZU DEN KLIENTEN AUF (ZUM BEISPIEL FREUNDSCHAFTLICHE GEFÜHLE).				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
26	81,3	3,54	4	0,582

Bei dieser Frage haben 3,8 % mit „trifft eher zu“, 38,5 % mit „trifft weniger zu“ und 57,7 % mit „trifft nicht zu“ geantwortet. Der Mittelwert liegt bei 3,54 mit einer Standardabweichung von + 0,582. Der Median liegt bei 4. 26 Mitarbeiter (81,3 %) haben an dieser Frage teilgenommen.

Tabelle 9: Herausforderung Aufbau einer professionellen Beziehung

8. ES IST EINE HERAUSFORDERUNG, EINE PROFESSIONELLE BEZIEHUNG ZU DEN KLIENTEN AUFZUBAUEN.				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
29	90,6	1,97	2	0,823

Hierbei liegt der Medianwert bei 2 und der Mittelwert bei 1,97 mit einer Standardabweichung von + 0,823. Die Teilnehmer haben wie folgt geantwortet: „trifft zu“ mit 31,0 %, „trifft eher zu“ mit 44,8 %, „trifft weniger zu“ mit 20,7 % und „trifft nicht zu“ mit 3,4 %. Es haben 29 Teilnehmer (90,6 %) diese Frage beantwortet.

Tabelle 10: Ausgeglichene Nähe/Distanz Beziehung zu den Klienten

9. ICH HABE EINE AUSGEGLICHENE NÄHE/DISTANZ BEZIEHUNG ZU DEN KLIENTEN.				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
31	96,9	1,29	1	0,529

Eine ausgeglichene Nähe/Distanz Beziehung haben laut Umfrage 74,2 % der Mitarbeiter und bei 21,9 % der Mitarbeiter trifft diese Aussage eher zu. 3,1 % der Befragten sagen aus, dass dies bei ihnen eher weniger zutrifft. Die Standardabweichung bei dem vorliegenden Mittelwert von 1,29 liegt bei + 0,529. Der Medianwert liegt bei 1. Insgesamt haben 96,9 % der Teilnehmer (n=31) die Frage beantwortet.

Tabelle 11: Schwierigkeiten mit der Nähe-Distanz-Regulierung in Bezug auf die Klienten

10. ICH HABE SCHWIERIGKEITEN MIT DER NÄHE-DISTANZ-REGULIERUNG IN BEZUG AUF DIE KLIENTEN.				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
31	96,9	3,68	4	0,541

31 Personen (96,9 %) haben auf diese Frage wie folgt geantwortet: „trifft eher zu“ mit 3,2%, „trifft weniger zu“ mit 25,8 % und „trifft nicht zu“ 67,9 %. Der Median liegt bei 4 und der Mittelwert bei 3,68 mit einer Standardabweichung von + 0,541.

Tabelle 12: Umgang mit Abneigung seitens der Klienten.

11. BEI ABNEIGUNG GEGENÜBER MEINER PERSON SEITENS DER KLIENTEN FÜHLE ICH MICH PERSÖNLICH ANGEGRIFFEN.				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
32	100	3,66	4	0,545

Bei dieser Frage beträgt der Medianwert 4, der Mittelwert 3,66 und die Standardabweichung +0,545. Mit „Trifft eher zu“ haben 3,1% der Mitarbeiter geantwortet, trifft weniger zu 28,1%, trifft nicht zu 68,8%.

Tabelle 13: Professioneller Umgang mit Abneigung/Ablehnung seitens der Klienten

12. ICH BIN IN DER LAGE MIT PERSÖNLICHER ABNEIGUNG/ABLEHNUNG SEITENS DER KLIENTEN PROFESSIONELL UMZUGEHEN.				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
29	90,6	1,34	1	0,484

Davon haben 65,5 % angegeben, dass sie in der Lage sind mit persönlicher Abneigung/Ablehnung seitens der Klienten professionell umgehen zu können. Bei 34,5 % der Befragten trifft diese Aussage eher zu. Der Medianwert liegt bei 1 und der Mittelwert bei 1,34 mit einer Standardabweichung von +0,484.

Tabelle 14: Professioneller Umgang mit großer Zuneigung seitens der Klienten

13. ICH BIN IN DER LAGE MIT GROßER ZUNEIGUNG (ZUM BEISPIEL AMOURÖSE GEFÜHLE) SEITENS DER KLIENTEN PROFESSIONELL UMZUGEHEN.				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
29	90,6	1,48	1	0,634

90,6 % der Mitarbeiter haben diese Frage beantwortet. Davon haben 58,6 % mit „trifft zu“, 34,5 % mit „trifft eher zu“ und 6,9 % mit „trifft weniger zu“ geantwortet. Der Mittelwert beträgt 1,48 mit einer Standardabweichung von +0,634. Der Medianwert beträgt 1.

Tabelle 15: Aufbau einer zu großen Distanz seitens der Mitarbeiter

14. ICH BAUE EINE ZU GROßE DISTANZ ZU DEN KLIENTEN AUF (ZUM BEISPIEL AUFGRUND VON PERSÖNLICHER ABNEIGUNG).				
n=	N= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
31	96,9	3,71	4	0,529

Bei dieser Frage ergibt sich ein Medianwert von 4 und ein Mittelwert von 3,71 mit einer Standardabweichung von +0,529. Die Teilnehmer haben wie folgt geantwortet: 3,2 % mit „trifft eher zu“, 22,6 % mit „trifft weniger zu“ und 74,2% mit „trifft nicht zu“.

Tabelle 16: Wichtigkeit von Klienten gemocht zu werden

15. ES IST MIR WICHTIG, DASS DIE KLIENTEN MICH MÖGEN.				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
27	84,4	2,81	3	1,075

Bei der Frage, ob es den Mitarbeitern wichtig ist, dass die Klienten sie mögen haben 11,1 % mit „trifft zu“, 33,3, % mit „trifft eher zu“, 18,5 % mit „trifft weniger zu“ und 37,0 % mit „trifft nicht zu“ geantwortet. Der Medianwert liegt hier bei 3 und der Mittelwert bei 2,81 mit einer Abweichung von +1,075.

Tabelle 17: Belastung durch die Gefühlswelt der Klienten

16. DIE GEFÜHLSWELT DER KLIENTEN BELASTET MICH.				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
31	96,9	3,68	4	0,475

Von n=31 Teilnehmern trifft diese Aussage bei 32,3 % nur wenig zu und bei 67,7 % trifft sie nicht zu. Demnach liegt der Mittelwert bei 3,68 und die Standardabweichung bei +0,475. Der Medianwert liegt bei 4.

Tabelle 18: Definition der Grenzen bei der Beziehungsarbeit

17. BEI DER BEZIEHUNGSARBEIT GELINGT ES MIR GRENZEN KLAR ZU DEFINIEREN.				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
32	100	1,41	1	0,665

Die vorliegende Frage wurde von allen Teilnehmern beantwortet. Bei 68,8% der Mitarbeiter trifft diese Aussage zu, bei 21,9 % trifft sie eher zu und bei 9,4 % trifft sie eher weniger zu. Der zentrale Wert beträgt 1 und der Mittelwert liegt bei 1,41 mit einer Standardabweichung von +0,665.

Tabelle 19: Grenzen in Bezug auf das Nähe-Distanz-Verhältnis zu den Klienten setzen und einhalten

18. ICH KANN MEINE PERSÖNLICHEN GRENZEN IN BEZUG AUF DAS NÄHE-DISTANZ-VERHÄLTNIS ZU DEN KLIENTEN KLAR SETZEN UND DIESE AUCH EINHALTEN.				
n=	N= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
31	96,9	1,29	1	0,529

96,9 % der Mitarbeiter haben diese Frage beantwortet. Der Medianwert liegt bei 1 und mit einer Standardabweichung von +0,529 liegt der Mittelwert bei 1,29. Dabei haben 74,2 % mit „trifft zu“, 22,6 % mit „trifft eher zu“ und 3,2 % mit „trifft weniger zu“ geantwortet.

Tabelle 20: Schwierigkeit der Aufrechterhaltung einer professionellen Beziehung

19. DIE AUFRECHTERHALTUNG EINER PROFESSIONELLEN BEZIEHUNG ZU DEN KLIENTEN GESTALTET SICH SCHWIERIG.				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
31	96,9	3,03	3	0,875

Bei dieser Frage haben 96 % der Mitarbeiter teilgenommen. Der zentrale Wert liegt bei 3 und der mittlere Wert bei 3,03. Die Standabweichung beträgt +0,875. Bei 3,2 % der Mitarbeiter trifft diese Aussage zu, bei 25,8 % der Befragten trifft es eher zu. Bei 35,5 % trifft es weniger zu und bei 35,5 % trifft es nicht zu.

Tabelle 21: Supervision als Hilfsmittel bei der professionellen Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz

20. SUPERVISIONEN HELFEN MIR BEI DER PROFESSIONELLEN BEZIEHUNGSGESTALTUNG (ZU DEN KLIENTEN) IN BEZUG AUF NÄHE UND DISTANZ. (FALLS SIE NOCH AN KEINER SUPERVISION TEILGENOMMEN HABEN, KÖNNEN SIE DIESE FRAGE ÜBERSPRINGEN).				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
23	71,9	1,48	1	0,665

Die prozentuale Teilnahme dieser Frage beträgt 71,9 %. Davon haben 60,9 % mit „trifft zu“, 30,4 % mit „trifft eher zu“ und 8,7 % mit „trifft weniger zu“ geantwortet. Der Medianwert liegt bei 1 und der Mittelwert liegt bei 1,48 mit einer Standardabweichung von +0,665.

Tabelle 22: Einschätzung der Nützlichkeit von Fortbildungen zum Thema Beziehungsgestaltung mit Menschen mit einer geistigen Behinderung

21. EINE FORTBILDUNG ZU DEM THEMA PROFESSIONELLE BEZIEHUNGSGESTALTUNG IN BEZUG AUF NÄHE UND DISTANZ WÄRE HILFREICH.				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
30	93,8	1,43	1	0,568

93,8% der Befragten haben diese Frage beantwortet. Davon haben 60% mit 'trifft zu', 36,7% mit 'trifft eher zu und 3,3% mit 'trifft weniger zu' geantwortet. Daraus folgend liegt der zentrale Wert bei 1 und der Mittelwert bei 1,43, mit einer Standardabweichung von +0,568.

Tabelle 23: Kritische Selbstreflexion als Werkzeug für die Beziehungsarbeit

22. ICH DENKE, DASS KRITISCHE SELBSTREFLEXION EIN WICHTIGES WERKZEUG FÜR DIE BEZIEHUNGSARBEIT IST.				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
32	100	1,13	1	0,336

An dieser Frage haben alle Befragten teilgenommen. Mit einer Abweichung von +0,336 beträgt der Mittelwert 1,13 und der Medianwert 1. Mit „trifft zu“ haben 87,5 % der Mitarbeiter geantwortet. 12,5% der Mitarbeiter haben mit „trifft eher zu“ geantwortet.

Tabelle 24: Empathie als Werkzeug für die Beziehungsarbeit

23. ICH DENKE, DASS EMPATHIE EIN WICHTIGES WERKZEUG FÜR DIE BEZIEHUNGSARBEIT IST.				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
32	100 %	1,16	1	0,369

84,4 % der Befragten antworteten mit „trifft zu“ und 15,6 % der Befragten mit „trifft eher zu“. Dies ergibt einer Antwortrate von 100%. Der Medianwert liegt bei 1 und der Mittelwert liegt mit einer Abweichung von +0,369 bei 1,16.

Tabelle 25: Selbstreflektiertes Handeln bei der Beziehungsarbeit

24. IN DER BEZIEHUNGSARBEIT MIT DEN KLIENTEN HANDLE ICH SELBSTREFLEKTIERT.				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
32	100	1,34	1	0,483

Diese Frage wurde von allen Teilnehmern (n=32) beantwortet. Der Selbsteinschätzungen zufolge handeln 65,6 % der Mitarbeiter selbstreflektiert und 34,4 % der Mitarbeiter handeln eher selbstreflektiert. Der zentrale Wert liegt bei 1 und der Mittelwert bei 1,34 mit einer Standardabweichung von +0,483.

Tabelle 26: Fachwissen zum Thema Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz

25. ICH HABE GENÜGEND FACHWISSEN ZUM THEMA BEZIEHUNGSGESTALTUNG IN BEZUG AUF NÄHE UND DISTANZ.				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
32	100	1,47	1	0,718

Diese Frage wurde ebenfalls von allen Mitarbeitern beantwortet. Hierbei liegt der Medianwert bei 1 und der Mittelwert bei 1,47 mit einer Standardabweichung von +0,718. 62,5 % haben mit „trifft zu“ geantwortet, 31,3 % mit „trifft eher zu“, 3,1 % mit „trifft weniger zu“ und 3,1 % mit „trifft nicht zu“.

Tabelle 27: Methodenkenntnisse zum Thema Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz

26. ICH HABE GENÜGEND METHODENKENNTNISSE ZUM THEMA BEZIEHUNGSGESTALTUNG IN BEZUG AUF NÄHE UND DISTANZ.				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
31	96,9	1,35	1	0,709

Die Rücklaufquote bei der vorliegenden Frage liegt bei 96,9 %. Die Teilnehmer haben wie folgt geantwortet: „trifft zu“ 74,2 %, „trifft eher zu“ 19,4 %, „trifft weniger zu“ 3,2 % und „trifft nicht zu“ 3,2 %. Die Abweichung des Mittelwerts von 1,35 liegt bei +0,709. Der Medianwert liegt bei 1.

Tabelle 28: Ausreichende Information über die professionelle Beziehungsarbeit in Bezug auf Nähe und Distanz

27. ICH FÜHLE MICH AUSREICHEND INFORMIERT ÜBER DIE PROFESSIONELLE BEZIEHUNGSARBEIT IN BEZUG AUF NÄHE UND DISTANZ MIT MENSCHEN MIT EINER GEISTIGEN BEHINDERUNG.				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
32	100	1,75	2	0,762

Alle Teilnehmer haben an dieser Frage teilgenommen. Davon haben 43,8% mit „trifft zu“, 37,5 % mit „trifft eher zu“ und 18,7 % mit „trifft weniger zu“ geantwortet. Der Medianwert liegt hier bei 2 und der Mittelwert bei 1,75 mit einer Standardabweichung von +0,762.

Tabelle 29: Beeinflussung der Beziehungsgestaltung durch Konfliktsituationen

28. KONFLIKTSITUATIONEN MIT DEN KLIENTEN BEEINFLUSSEN DIE BEZIEHUNGSGESTALTUNG.				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
32	100	3,69	4	0,471

Bei 68,8 % der Befragten beeinflussen Konfliktsituationen nicht die Beziehungsgestaltung zu den Klienten. Bei 31,1 % wird die Beziehungsgestaltung durch Konfliktsituationen weniger beeinflusst. Die Frage wurde demnach von allen Teilnehmern beantwortet. Der Mittelwert liegt mit einer Abweichung von +0,471 bei 3,69 und der Medianwert bei 4.

Tabelle 30: Beeinflussung der Beziehungsgestaltung durch Krisensituationen

29. KRISENSITUATIONEN BEEINFLUSSEN DIE BEZIEHUNGSGESTALTUNG.				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
31	96,9	3,58	4	0,564

96,9 % der Teilnehmer haben diese Frage beantwortet. Bei 3,2 % trifft die Aussage eher zu, bei 35,5 % trifft sie weniger zu und bei 61,3 % trifft diese Aussage nicht zu. Daraus folgend liegt der Medianwert bei 4 und der Mittelwert bei 3,58 mit einer Standardabweichung von +0,564.

Tabelle 31: Besprechung von Problemen in Teamsitzungen

30. IN TEAMSITZUNGEN FINDE ICH RAUM, UM MEINE PROBLEME IN BEZUG AUF DIE NÄHE- UND DISTANZGESTALTUNG ANZUSPRECHEN.				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
31	96,9	1,45	1	0,723

Die prozentuale Teilnahme bei dieser Frage liegt bei 96,9 %. 64,5% der Mitarbeiter haben mit trifft zu“, 29 % mit „trifft eher zu“, 3,2 % mit „trifft weniger zu“ und 3,2 % „trifft nicht zu“ geantwortet. Der Medianwert liegt bei 1 und der Mittelwert liegt mit einer Abweichung von +0,723 bei 1,45.

Tabelle 32: Wahrnehmung von sexueller Erregung seitens der Klienten des anderen Geschlechts

31. BEI DER PFLEGE VON KLIENTEN DES ANDEREN GESCHLECHTES KAM ES VOR, DASS ICH MICH UNWOHL GEFÜHLT HABE, DA ICH SEXUELLE ERREGUNG SEITENS DES KLIENTEN WAHRGENOMMEN HABE.				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
31	96,9	3,16	4	1,128

96,9 % der Mitarbeiter haben diese Frage beantwortet. Davon haben 16,1 % mit „trifft zu“, 6,5 % mit „trifft eher zu“, 22,6% mit „trifft weniger zu“ und 54,8% mit „trifft nicht zu“ geantwortet. Der Medianwert liegt bei 4 und der Mittelwert bei 3,16, mit einer Standardabweichung von +1,128.

Tabelle 33: Wahrnehmung von sexueller Erregung seitens der Klienten desselben Geschlechts

32.BEI DER PFLEGE VON KLIENTEN DESSELBEN GESCHLECHTES KAM ES VOR, DASS ICH MICH UNWOHL GEFÜHLT HABE, DA ICH SEXUELLE ERREGUNG SEITENS DES KLIENTEN WAHRGENOMMEN HABE.				
n=	n= %	Mittelwert	Medianwert	Standardabweichung
30	93,8	3,57	4	0,728

Von 93,8 % der Teilnehmenden haben 3,3 % mit „trifft zu“, 3,3 % mit „trifft eher zu“, 26, 7 % mit „trifft weniger zu“ und 66,7 % mit „trifft nicht zu“ geantwortet. Der zentrale Wert beträgt 4 und der Mittelwert 3,57 mit einer Streuung von +0,728.

5. SCHLUSSFOLGERUNGEN

In diesem Kapitel werden zunächst die Interpretationen der Ergebnisse dargestellt. Darauf aufbauend wird im zweiten Teil auf die Teilfragen eingegangen, um anschließend im dritten Teil dieses Kapitel die Hauptfrage der Bachelorthesis zu beantworten. Teil vier des Kapitels widmet sich den Empfehlungen für die soziale Arbeit und zu weiteren Studien. Das Kapitel wird mit einer Analyse zu den Stärken und Schwächen der Untersuchung abgeschlossen.

5.1 INTERPRETATION DER ERGEBNISSE

Im vorliegenden Abschnitt werden die Ergebnisse der quantitativen Untersuchung interpretiert. Bei der Interpretation der Fragen wird sich mit den Methodenkenntnissen, Fachwissen, Reflexions- und Empathievermögen, Konflikt- und Krisensituationen, zu viel Nähe und zu große Distanz und der Regulierung von Nähe und Distanz auseinandergesetzt.

INTERPRETATION DER MERKMALSAUSPRÄGUNGEN

Wie bereits erwähnt handelt es sich bei den vorliegenden Antwortmöglichkeiten um eine Likert-Skala. Die Merkmalsausprägungen 1 = Trifft zu, 4 = Trifft nicht zu und 5 = Keine Aussage stellen eindeutige Antworten dar. Die Merkmalsausprägungen 2 = Trifft eher zu und 3 = Trifft eher nicht zu, lassen dagegen nur uneindeutige Interpretationen zu. Folglich werden die Antwortmöglichkeiten 2 und 3 als unsichere und undeutliche Aussagen gewertet.

5. ES IST MIR WICHTIG, DASS DIE KLIENTEN MICH RESPEKTIEREN.
Die Teilnehmer wurden befragt, ob es ihnen wichtig ist, von Klienten respektiert zu werden. Diese Frage wurde von 84,4 % (n=27) der Befragten beantwortet. Der Median beträgt 2 und der Mittelwert 2,02. Somit würde diese Aussage bei den Befragten eher zutreffen, jedoch ist bei dieser Frage die Standardabweichung von +1,192 sehr hoch. Daher wird davon ausgegangen, dass diese Frage unverständlich war und somit zu keinem verlässlichen Ergebnis führt. Sie wird bei der Beantwortung der Teilfragen nicht berücksichtigt.

6. ICH HALTE MICH FÜR EINEN EMPATHISCHEN MITARBEITER.
Der überwiegende Teil der Befragten gibt an, im Berufskontext empathisch zu agieren. Der Median liegt bei 1 und der Mittelwert liegt bei 1,16 mit einer Standardabweichung von +0,369. Somit kann die Antwort als sicheres Ergebnis angesehen werden. Keiner der Befragten schätzt sich als unempathisch ein.

7. ICH BAUE EINE ZU GROßE NÄHE ZU DEN KLIENTEN AUF (ZUM BEISPIEL FREUNDSCHAFTLICHE GEFÜHLE).
In Bezug darauf, ob die Mitarbeiter eine zu große Nähe zu den Klienten aufbauen, fällt vor allem auf, dass lediglich 81,3 % der Teilnehmer auf diese Frage geantwortet haben. Es wird davon ausgegangen, dass die Frageformulierung die Ursache für die geringe Anzahl der Antworten ist, da die Frage konkret nach einer Schwäche fragt. 3,8 % der Mitarbeiter haben mit „trifft eher zu“, 38,5 % der Mitarbeiter mit „trifft weniger zu“ und 57,7 % der Mitarbeiter mit „trifft nicht zu“ geantwortet. Der Medianwert beträgt 4 und der Mittelwert liegt bei 3,54 mit einer Standardabweichung von +0,582. Daraus folgt, dass die Mitarbeiter keine zu große Nähe aufbauen. Folglich handelt es sich um eine sichere Aussage.

8. ES IST EINE HERAUSFORDERUNG, EINE PROFESSIONELLE BEZIEHUNG ZU DEN KLIENTEN AUFZUBAUEN.

Auf die Frage, ob es eine Herausforderung ist eine professionelle Beziehung zu den Klienten aufzubauen haben 90,6 % der Teilnehmer geantwortet. Der Durchschnittswert liegt bei 1,97 mit einer Standardabweichung von 0,823. Die am häufigsten genannte Antwort ist 44,8 % „trifft eher zu". Danach folgen die Antworten „trifft zu" mit 31,0 %, „trifft weniger zu" mit 20,7 % und schließlich „trifft nicht zu mit" 3,4 %. Diese Aussage trifft im Allgemeinen eher zu und wird daher ebenfalls als unischere Antwort gewertet.

9. ICH HABE EINE AUSGEGLICHENE NÄHE-DISTANZ-BEZIEHUNG ZU DEN KLIENTEN.

Im Durchschnitt haben die Mitarbeiter eine ausgeglichene Nähe-und Distanz-Beziehung zu den Klienten. 96,9 % der Mitarbeiter haben an dieser Frage teilgenommen. Davon haben 74,2 % der Teilnehmer mit „trifft zu", 21,9 % mit „trifft eher zu" und 3,1 % mit „trifft weniger zu" geantwortet. Aus diesem Grund und weil die Antworten nur wenig (0,529) vom Mittelwert 1,29 abweicht, handelt es sich hierbei um eine eindeutige Aussage.

10. ICH HABE SCHWIERIGKEITEN MIT DER NÄHE-DISTANZ-REGULIERUNG IN BEZUG AUF DIE KLIENTEN.

Die Mehrheit der Mitarbeiter hat in Bezug auf die Klienten keine Schwierigkeiten mit der Nähe und Distanz Regulierung. Lediglich 3,2 % der Befragten gaben an, dass sie eher Schwierigkeiten mit der Nähe-Distanz-Regulierung haben. Bei einem Medianwert von 4, einem Mittelwert von 3,68 und einer Standardabweichung von 0,541 wird von einem deutlichen Ergebnis ausgegangen.

11. BEI ABNEIGUNG GEGENÜBER MEINER PERSON SEITENS DER KLIENTEN FÜHLE ICH MICH PERSÖNLICH ANGEGRIFFEN.

Bei Abneigung gegenüber der eigenen Person fühlen sich die meisten Mitarbeiter nicht persönlich angegriffen (68,8 %), 28,1 % der Teilnehmer fühlen sich eher nicht angegriffen und nur 3,1 % der Befragten hingegen fühlen sich in diesem Fall angegriffen. Der Median liegt bei 4, der Mittelwert bei 3,66 und die Standardabweichung bei +0,545. Daraus resultiert, dass die Mitarbeiter sich bei Abneigung gegenüber der eigenen Person eindeutig nicht angegriffen fühlen.

12. ICH BIN IN DER LAGE MIT PERSÖNLICHER ABNEIGUNG/ABLEHNUNG SEITENS DER KLIENTEN PROFESSIONELL UMZUGEHEN.

Bei dieser Aussage liegt der Medianwert bei 1 und der Mittelwert bei 1,34. Die Standardabweichung beträgt +0,484. Somit weichen die Antworten nur geringfügig ab. Darüber hinaus sind 65,5 % der Befragten in der Lage mit Abneigung gegenüber der eigenen Person professionell umzugehen. 34,5 % der Befragten sind dazu eher in der Lage. Demzufolge sind Mitarbeiter in der Lage mit persönlicher Abneigung/Ablehnung seitens der Klienten professionell umzugehen.

13. ICH BIN IN DER LAGE MIT GROßER ZUNEIGUNG (ZUM BEISPIEL AMOURÖSE GEFÜHLE) SEITENS DER KLIENTEN PROFESSIONELL UMZUGEHEN.

Ein Großteil der Mitarbeiter ist in der Lage mit großer Zuneigung seitens der Klienten professionell umzugehen. Dies gaben 58,6 % der Teilnehmer an. Bei 34,5 % der Teilnehmer trifft diese Aussage eher zu und bei 6,9 % der Teilnehmer trifft diese Aussage weniger zu. Da

der Median bei 1 liegt und der Mittelwert bei 1,48, mit einer Standardabweichung von 0,634, wird diese Aussage als sicher gewertet.

14. ICH BAUE EINE ZU GROßE DISTANZ ZU DEN KLIENTEN AUF (ZUM BEISPIEL AUFGRUND VON PERSÖNLICHER ABNEIGUNG).

Bei der Frage, ob die Mitarbeiter eine zu große Distanz zu Klienten (z. B. aufgrund persönlicher Abneigung) herstellen, beträgt der Mittelwert 3,71 mit einer Standardabweichung von + 0,529. Der Median liegt bei 4. Folglich bauen die Mitarbeiter keine zu große Distanz auf.

15. ES IST MIR WICHTIG, DASS DIE KLIENTEN MICH MÖGEN.

Die Frage, ob es Mitarbeitern wichtig ist von Klienten gemocht zu werden, wurde von 84,4 % der Teilnehmer beantwortet. Der Mittelwert liegt bei 2,81 mit einer Standardabweichung von +1,075. Es haben 11,1 % mit „trifft zu“, 33,3 % mit „trifft eher zu“, 18,5 % „trifft weniger zu“, 32,0 % „trifft nicht zu“ geantwortet. 15,6 % der Befragten haben sich bei dieser Frage enthalten. Durch die hohe Streuung der Antworten wird davon ausgegangen, dass die Frage nicht richtig interpretiert werden konnte. Die Frage ist wahrscheinlich zu unspezifisch, so dass mehrere Interpretationsmöglichkeiten vorstellbar wären. Infolgedessen wird dieses Ergebnis nicht in die Auswertung miteinbezogen.

16. DIE GEFÜHLSWELT DER KLIENTEN BELASTET MICH.

Bei der Aussage „Die Gefühlswelt der Klienten belastet mich“ ist das Ergebnis mit einem Medianwert von 4, einem Mittelwert von 3,68 mit einer Standardabweichung von 0,475, eindeutig. Auch die Häufigkeiten der Merkmalsausprägungen bestätigen dies: von 96,9 % der Teilnehmer an dieser Frage, haben 31,3 % der Befragten mit „trifft weniger zu“ und 65,6 % mit „trifft nicht zu“ geantwortet. Die Gefühlswelt der Klienten wird also nicht als belastend empfunden.

17. BEI DER BEZIEHUNGSARBEIT GELINGT ES MIR GRENZEN KLAR ZU DEFINIEREN.

In Bezug auf die Beziehungsarbeit können die Grenzen im Allgemeinen klar definiert werden. Es haben alle Teilnehmer eine Aussage getroffen: 68,8 % haben mit „trifft zu“, 21,9 % mit „trifft eher zu“ und 9,4 % mit „trifft weniger zu“ geantwortet. Mit einem Medianwert von 1, einem Mittelwert von 1,41 und einer Standardabweichung von 0,665 wird diese Antwort als eindeutig interpretiert.

18. ICH KANN MEINE PERSÖNLICHEN GRENZEN IN BEZUG AUF DAS NÄHE-DISTANZ-VERHÄLTNIS ZU DEN KLIENTEN KLAR SETZEN UND DIESE AUCH EINHALTEN.

Die Mitarbeiter der beiden Einrichtungen sind in der Lage ihre persönlichen Grenzen in Bezug auf das Nähe-Distanz-Verhältnis zu setzen und diese ebenfalls einzuhalten. Mit einer Standardabweichung von 0,529 von dem Mittelwert 1,29 lässt sich erkennen, dass das Ergebnis eindeutig ist. Lediglich bei 3,2 % der Befragten trifft diese Aussage eher weniger zu.

19. DIE AUFRECHTERHALTUNG EINER PROFESSIONELLEN BEZIEHUNG ZU DEN KLIENTEN GESTALTET SICH SCHWIERIG.

Bei der Frage, ob sich die Aufrechterhaltung einer professionellen Beziehung zu den Klienten schwierig gestaltet, haben ebenfalls 96,9 % der Mitarbeiter teilgenommen. Der zentrale Wert liegt bei 3 und der mittlere Wert bei 3,03. Die Standabweichung beträgt +0,875. Bei 3,2 % der Mitarbeiter trifft diese Aussage zu, bei 25,8 % der Befragten trifft sie eher zu, bei 35,5 % trifft

sie weniger zu und ebenfalls bei 35,5 % trifft sie nicht zu. Auch hier scheint es sehr differenzierte Meinungen zu geben. Bei einem Großteil der Mitarbeiter trifft diese Aussage weniger zu, aus diesem Grund wird dieses Ergebnis als unsichere Antwort gedeutet.

20. SUPERVISIONEN HELFEN MIR BEI DER PROFESSIONELLEN BEZIEHUNGSGESTALTUNG (ZU DEN KLIENTEN) IN BEZUG AUF NÄHE UND DISTANZ.

Diese Frage ist an Mitarbeiter gerichtet, die bereits an Supervisionen teilgenommen haben. Es haben 71,9 % der Befragten an dieser Frage teilgenommen und es wurde im Durchschnitt angegeben, dass Supervisionen oder Fortbildungen bei der professionellen Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz hilfreich sind. Anhand der geringen Abweichung (0,665) vom Mittelwert wird von einer eindeutigen Aussage ausgegangen.

21. EINE FORTBILDUNG, ZU DEM THEMA PROFESSIONELLE BEZIEHUNGSGESTALTUNG IN BEZUG AUF NÄHE UND DISTANZ WÄRE HILFREICH.

Eine Fortbildung/Supervision zu dem Thema professionelle Beziehungsgestaltung mit Menschen mit geistiger Behinderung wäre für die Befragten hilfreich. Bei dem Mittelwert von 1,43 beträgt die Standardabweichung 0,568. Der Median liegt bei 1. 60 % der Befragten schätzen eine Fortbildung als hilfreich ein. 36,7 % der Befragten als eher hilfreich und 3,3 % der Befragten halten eine Fortbildung für weniger hilfreich. Folglich schätzen die Mitarbeiter eine Fortbildung zum Thema professionelle Beziehung zum Thema Beziehungsgestaltung mit Menschen mit Behinderung als hilfreich ein.

22. ICH DENKE, DASS KRITISCHE SELBSTREFLEXION EIN WICHTIGES WERKZEUG FÜR DIE BEZIEHUNGSARBEIT IST.

Eine kritische Selbstreflexion wird als ein wichtiges Werkzeug in der Beziehungsarbeit betrachtet. Bei einem Medianwert von 1, einem Mittelwert 1,16 und einer Standardabweichung von 0,369 ist diese Aussage sehr eindeutig.

23. ICH DENKE, DASS EMPATHIE EIN WICHTIGES WERKZEUG FÜR DIE BEZIEHUNGSARBEIT IST.

Empathie wird ebenfalls von den Mitarbeitern als ein wichtiges Werkzeug für die Beziehungsarbeit gesehen. Durch den Medianwert (4), den Mittelwert 1,16 und der Standardabweichung von 0,369, wird diese Antwort ebenfalls als sehr eindeutig interpretiert.

24. IN DER BEZIEHUNGSARBEIT MIT DEN KLIENTEN HANDLE ICH SELBSTREFLEKTIERT.

Hier gaben die Teilnehmer an, dass sie selbstreflektiert oder eher selbstreflektiert handeln. Es wurde von keinem Teilnehmer angegeben, dass diese Aussage bei ihnen nicht zutrifft. Bei dieser Aussage liegt der Median bei 1, der Mittelwert bei 1,34, mit einer Standardabweichung von 0,483. Die Mitarbeiter handeln demnach in der Beziehungsarbeit mit den Klienten selbstreflektiert.

25. ICH HABE GENÜGEND FACHWISSEN ZUM THEMA BEZIEHUNGSGESTALTUNG IN BEZUG AUF NÄHE UND DISTANZ.

Die Mitarbeiter haben den Ergebnissen zufolge genügend Fachwissen zum Thema Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz. Hierbei haben 62,5 % der Befragten mit „trifft zu“, 31,3 % der Befragten mit „trifft eher zu“, 3,1 % der Befragten mit „trifft weniger zu“ und 3,1 % mit „trifft nicht zu“ geantwortet. Der Medianwert liegt bei 1, der Mittelwert bei 1,47 und die Standardabweichung bei +0,718. Somit lässt sich eindeutig sagen, dass die Mitarbeiter genügend Fachwissen besitzen.

26. ICH HABE GENÜGEND METHODENKENNTNISSE ZUM THEMA BEZIEHUNGSGESTALTUNG IN BEZUG AUF NÄHE UND DISTANZ.

Auf die Frage, ob die Mitarbeiter genügend Methodenkenntnisse zum Thema Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz haben, hat ein Großteil der Mitarbeiter mit „trifft zu“ geantwortet. Der Mittelwert beträgt 1,35 mit einer Standardabweichung von 0,709 und einem Medianwert von 1. Folglich wird auch diese Antwort als eindeutig aufgefasst.

27. ICH FÜHLE MICH AUSREICHEND INFORMIERT ÜBER DIE PROFESSIONELLE BEZIEHUNGSARBEIT IN BEZUG AUF NÄHE UND DISTANZ MIT MENSCHEN MIT EINER GEISTIGEN BEHINDERUNG.

Mitarbeiter fühlen sich eher informiert über die professionelle Beziehungsarbeit in Bezug auf Nähe und Distanz mit Menschen mit Behinderungen. Der Median liegt bei 2 und der Mittelwert bei 1,75 mit einer Standardabweichung von +0,762. Insgesamt haben 81,3 % der Befragten mit „trifft zu“ oder „trifft eher zu“ geantwortet und 18,7 % mit „trifft nicht zu“. Demnach handelt es sich um eine unsichere Aussage.

28. KONFLIKTSITUATIONEN MIT DEN KLIENTEN BEEINFLUSSEN DIE BEZIEHUNGSGESTALTUNG.

Bei der Frage, ob Konfliktsituationen die Beziehungsgestaltung beeinflussen, sind die Antworten übereinstimmend. Der Medianwert liegt hier bei der 4, der Mittelwert bei 1,45 und die Standardabweichung bei 0,471. Es wurde entweder angegeben, dass dies nicht zutrifft oder nur wenig zutrifft. Demnach beeinflussen Konfliktsituationen nicht die Beziehungsgestaltung.

29. KRISENSITUATIONEN BEEINFLUSSEN DIE BEZIEHUNGSGESTALTUNG.

Krisensituationen beeinflussen nicht die Beziehungsgestaltung. Der Median liegt bei der vorliegenden Frage bei 4, der Mittelwert bei 3,58 und die Standardabweichung bei +0,564. Bei 96,8 % der Befragten trifft diese Aussage nicht oder wenig zu und nur bei 3,2 % der Befragten trifft diese Aussage zu. Daraus resultierend handelt es sich hierbei um ein sicheres Ergebnis.

30. IN TEAMSITZUNGEN FINDE ICH RAUM, UM MEINE PROBLEME IN BEZUG AUF DIE NÄHE- UND DISTANZGESTALTUNG ANZUSPRECHEN.

Ein Großteil der Mitarbeiter findet in Teamsitzungen Raum, um über Probleme in Bezug auf die Nähe- und Distanzgestaltung zu sprechen. Lediglich 6,4 % der Befragten geben an, dass diese Aussage nicht oder nur wenig zutrifft. Auch dieses Ergebnis wird anhand der Häufigkeiten und der geringen Standardabweichung als sicher gewertet.

31. BEI DER PFLEGE VON KLIENTEN DES ANDEREN GESCHLECHTES KAM ES VOR, DASS ICH MICH UNWOHL GEFÜHLT HABE, DA ICH SEXUELLE ERREGUNG SEITENS DES KLIENTEN WAHRGENOMMEN HABE.

Bei der Frage, ob Mitarbeiter sich unwohl gefühlt haben, da sie sexuelle Erregung bei der Pflege des anderen Geschlechts wahrgenommen haben, haben die meisten Mitarbeiter angegeben, dass dies nicht oder nur wenig zutrifft. Insgesamt haben 96,9 % der Teilnehmer diese Frage beantwortet. Bei 22,6 % der Befragten trifft diese Aussage zu oder eher zu. Der Medianwert beträgt 4 und der Mittelwert 3,16. Es wäre also davon auszugehen, dass diese Aussage im Durchschnitt nur wenig zutrifft. Jedoch liegt die Standardabweichung bei 1,128. Das bedeutet, dass die Merkmalsausprägungen deutlich vom Mittelwert abweichen. Bei dieser

Frage handelt es sich um eine persönliche und intime Frage. Dies könnte der Grund für die hohe Standardabweichung sein. Daraus resultierend wird dieses Ergebnis nicht bei der Beantwortung der Forschungsfrage berücksichtigt.

32. BEI DER PFLEGE VON KLIENTEN DESSELBEN GESCHLECHTES KAM ES VOR, DASS ICH MICH UNWOHL GEFÜHLT HABE, DA ICH SEXUELLE ERREGUNG SEITENS DES KLIENTEN WAHRGENOMMEN HABE.

Im Gegensatz zur vorherigen Frage handelt es sich bei dieser Frage um die Wahrnehmung von sexueller Erregung von Klienten desselben Geschlechts. Bei dieser Frage haben 93,8 % der Befragten teilgenommen. Davon haben 6,6 % der Befragten mit „trifft zu“ oder „trifft eher zu“ und 93,4 % der Befragten mit „trifft weniger zu“ oder „trifft nicht zu“ geantwortet. Der Medianwert liegt bei 4, der Mittelwert bei 3,57, mit einer Standardabweichung von 0,728. Die Antworten sind eindeutiger als bei der vorherigen Frage. Dies könnte daran liegen, dass es als weniger unangenehm empfunden wird, wenn es sich um die Pflege desselben Geschlechts handelt. Daraus lässt sich schließen, dass die Mitarbeiter sich während der Pflege gleichgeschlechtlicher Klienten nicht unwohl gefühlt haben und sexuelle Erregung seitens der Klienten nur äußerst selten auftritt. Das Ergebnis wird als sicher gewertet.

5.2 BEANTWORTUNG DER TEILFRAGEN

Um die Forschungsfrage beantworten zu können, ist es sinnvoll, zunächst herauszufinden, ob die Mitarbeiter eine professionelle Nähe und/oder eine professionelle Distanz zu den Klienten herstellen können und welche Faktoren sie bei der Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz beeinflussen.
Mit der *ersten Teilfrage* soll herausgefunden werden, inwieweit es den Mitarbeitern gelingt eine professionelle Nähe zu den Klienten herzustellen. Hierzu wurden die Teilnehmer zur Empathie, Wichtigkeit von Sympathie und Respekt, Fähigkeit persönliche Grenzen klar zu setzen und auch einzuhalten und einer zu großen Nähe (z. B. aufgrund freundschaftlicher Gefühle) seitens der Mitarbeiter, befragt. Darüber hinaus wurden die Teilnehmer nach der Herausforderung, eine professionelle Beziehung aufzubauen und nach der Fähigkeit mit großer Zuneigung oder Abneigungen seitens der Klienten professionell umzugehen, gefragt.
Mit der *zweiten Teilfrage* soll dargestellt werden, inwieweit es den Mitarbeitern gelingt ein professionelles Distanzniveau herzustellen. Dazu werden sie ebenfalls nach der Regulierung von Nähe und Distanz befragt. Weiterhin soll für die Beantwortung der zweiten Teilfrage herausgefunden werden, ob Mitarbeiter mit Abneigung oder Ablehnung gegenüber der eigenen Person professionell umgehen können. In dem Zusammenhang ist es ebenfalls wichtig herauszufinden, ob Mitarbeiter in der Lage sind, mit großer Zuneigung professionell umgehen können. Sie werden gefragt, ob sie die Gefühlswelt der Klienten als belastend empfinden und ob sie ihre Grenzen in Bezug auf das Nähe-Distanz-Verhältnis setzen und diese auch einhalten können.
Bei der *letzten Teilfrage* soll herausgefunden werden, welche Faktoren die professionelle Beziehungsgestaltung beeinflussen. Anhand dieser Informationen werden einige Ursachen für das Problem deutlich. Darüber hinaus soll ebenfalls herausgefunden werden, welche Methoden bei der Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz als hilfreich angesehen werden.

1. *Inwieweit gelingt es Mitarbeitern im betreuten Wohndienst, in der Arbeit mit Menschen mit einer geistigen Behinderung, eine professionelle Nähe zu den Klienten herzustellen?*

Den Beurteilungen der Mitarbeiter zufolge haben sie eine ausgeglichene Nähe- und Distanz-Beziehung zu den Klienten und folglich auch keine Schwierigkeiten mit der Regulierung von Nähe und Distanz ihrerseits. Weiterhin schätzen sich die Mitarbeiter als empathisch ein und bauen keine zu große Nähe zu den Klienten auf. Sie sind der Lage mit großer Zuneigung seitens der Klienten professionell umzugehen. Bei Ablehnungen oder Abneigungen gegenüber der eigenen Person fühlen sich die Befragten nicht angegriffen und sind ebenfalls im Stande, hiermit professionell umzugehen. Die Mehrheit der Mitarbeiter gab an, dass es eher eine Herausforderung darstellt, eine professionelle Beziehung zu den Klienten herzustellen. Den Ergebnissen zufolge bestehen in dieser Hinsicht Unsicherheiten. Auch im Bezug darauf, ob die Mitarbeiter eine zu große Nähe zu den Klienten aufbauen wurde zwar angegeben, dass dies eher nicht der Fall ist, jedoch scheint es hierbei ebenfalls Unsicherheiten zu geben.
Anhand der Forschungsergebnisse lässt sich sagen, dass die Mitarbeiter im Allgemeinen in der Lage sind eine professionelle Nähe zu den Klienten herzustellen, jedoch auch Unsicherheiten in Bezug auf die Herstellung einer Beziehung vorhanden sind.

2. *Inwieweit können Mitarbeiter im betreuten Wohndienst, in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung, ein professionelles Distanzniveau zu den Klienten herstellen?*

Wie bereits bei der Beantwortung der 1. Teilfrage erwähnt, haben die Mitarbeiter eine ausgeglichene Nähe- und Distanz-Beziehung zu den Klienten und haben keine Schwierigkeiten diese zu regulieren. Auch bei Abneigung oder Ablehnung gegenüber der eigenen Person können sie professionell handeln. Diese Kompetenzen deuten ebenfalls auf ein professionelles Distanzniveau hin. Im Allgemeinen sind die Mitarbeiter dazu in der Lage mit großer Zuneigung seitens der Klienten professionell umzugehen. Die Gefühlswelt der Klienten wird von Mitarbeitern nicht als belastend empfunden. So können sie die eigenen Grenzen in Bezug auf das Nähe-Distanz-Verhältnis setzen und diese auch einhalten. Außerdem bauen die Mitarbeiter keine zu große Distanz zu den Klienten auf.

3. *Welche Faktoren beeinflussen die professionelle Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz?*

Bei dieser Teilfrage wurden die Teilnehmer zu folgenden Kriterien befragt: Fachwissen, Methodenkenntnisse, reflektiertes Handeln, Empathiefähigkeit, Kompetenzen der Herstellung von Nähe und Herstellung von Distanz, Umgang mit Konflikt- und Krisensituationen und Pflegesituationen. Aus den ersten zwei Teilfragen lässt sich erkennen, dass die Herstellung einer professionellen Nähe und die Herstellung von professioneller Distanz dem Großteil der Mitarbeiter gelingt, jedoch Unsicherheiten vorhanden sind. Die Mitarbeiter tendieren zwar dazu, dass sie eher keine zu große Nähe aufbauen. Jedoch scheinen sich die Mitarbeiter nicht sehr sicher zu sein, ob sie tatsächlich keine zu große Nähe herstellen. Die Herstellung einer

professionellen Beziehung gelingt den meisten Mitarbeitern, ist jedoch ebenfalls mit Unsicherheiten verbunden.
Den Ergebnissen zufolge haben die Mitarbeiter genügend Fachwissen und Methodenkenntnisse zum Thema professionelle Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz. Außerdem sind sie ausreichend über die professionelle Beziehungsgestaltung mit Menschen mit Behinderung, in Bezug auf Nähe und Distanz, informiert. Als wichtige Faktoren werden Empathiefähigkeit und reflektiertes Handeln betrachtet. Darüber hinaus halten sich die Mitarbeiter für empathisch und handeln selbstreflektiert. Die Mitarbeiter geben an, dass sie eher keine Schwierigkeiten bei der professionellen Beziehungsgestaltung haben, demnach scheinen sie sich in Bezug darauf etwas unsicher zu sein. In Teamsitzungen finden Mitarbeiter Raum, um Probleme in Bezug auf Nähe und Distanz anzusprechen. Die Beziehungsgestaltung wird durch Konflikt- und Krisensituationen nicht beeinflusst. In Pflegesituationen mit Klienten desselben Geschlechts kam es aufgrund sexueller Erregung seitens der Klienten nicht vor, dass Mitarbeiter sich unwohl gefühlt haben. Die Mitarbeiter, die bereits an einer Supervision teilgenommen haben, empfinden diese als hilfreich bei der professionellen Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz.

5.3 BEANTWORTUNG DER FORSCHUNGSFRAGE

> *„Inwieweit haben Mitarbeiter in stationären Einrichtungen zu Klienten mit einer geistigen Behinderung eine professionelle Beziehung bezogen auf Nähe und Distanz?“*

Aufgrund von Beobachtungen von Unsicherheiten bei der professionellen Beziehungsgestaltung, in Bezug auf die Nähe- und Distanz-Regulierung kam die Forschungsfrage zustande. Das Ziel dieser Forschung war es herauszufinden, inwieweit die Mitarbeiter in den Einrichtungen tatsächlich Schwierigkeiten bei der professionellen Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz haben. Weiterhin galt es festzustellen, inwieweit es an Optimierungen in der Praxis bedarf, um daraufhin Empfehlungen auszuarbeiten.
Die Beobachtungen der Autorin haben sich zum Teil bestätigt. Die Mitarbeiter haben keine Schwierigkeiten in Bezug auf die professionelle Nähe- und Distanz-Regulierung. Jedoch konnten anhand der Ergebnisse, Unsicherheiten in Bezug auf die Herstellung und Aufrechterhaltung einer professionellen Beziehung festgestellt werden. Optimierungsmaßnahmen sollten demnach bei der Herstellung und Aufrechterhaltung einer professionellen Beziehung ansetzen.

5.4 EMPFEHLUNGEN

Zur professionellen Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz sind Unsicherheiten der Mitarbeiter festgestellt worden. Diese beziehen sich auf die Herstellung einer professionellen Beziehungsgestaltung, das Aufrechterhalten einer professionellen Beziehung und die Unsicherheit in Bezug auf eine zu große Nähe. Damit es nicht zu unprofessionellen Beziehungen in jeglicher Hinsicht kommt, unter denen die Mitarbeiter und die Klienten leiden könnten, ist es ratsam, präventive Maßnahmen für Mitarbeiter und Organisationen zu ergreifen (Stalder & Keller, 2015, S. 9).

In Bezug auf die Unsicherheiten bei der Herstellung einer professionellen Beziehung und das Aufrechterhalten einer professionellen Beziehung wäre eine Studie sinnvoll, in der herausgefunden werden soll, inwieweit dieses Problem besteht. Darüber hinaus wäre es interessant die Ursachen dafür zu klären, um anschließend Empfehlungen, Handlungsrichtlinien oder weitere Lösungsstrategien entwickeln zu können.
Des Weiteren wäre eine Studie lehrreich, die Klienten zu dem Thema „professionelle Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz" befragt. Es wäre interessant herauszufinden, wie die Klienten die Nähe- und Distanz-Regulierung seitens der Mitarbeiter empfinden. Somit könnten z. B. die Wahrnehmungen der Klienten und der Mitarbeiter verglichen werden. Es könnte festgestellt werden, ob Klienten mit der professionellen Beziehungsgestaltung zufrieden sind. Weiterhin wäre es interessant, einen Vergleich der beiden Studien durchzuführen. Es könnte festgestellt werden, welche offenen Wünsche seitens der Klienten und der Mitarbeiter bestehen. Weiterhin könnten die Wahrnehmung der Klienten und der Mitarbeiter in Bezug auf hinderliche Faktoren erforscht werden, um anschließend passende Handlungsrichtlinien oder Konzepte erarbeiten zu können.

5.4.1 PRÄVENTIONSMAßNAHMEN

Prävention sind Maßnahmen zur Vorbeugung von Gefährdungen in jeglicher Art und Weise. Es werden Maßnahmen getroffen, die vor solchen Gefährdungen schützen und/oder die das Risiko einer Gefährdung senken (Stalder & Keller, 2015, S. 10). Caplan (1964) zufolge gibt es drei Arten der Prävention: Primäre, sekundäre und teritäre Prävention. Primäre Prävention haben das Ziel, Gefährdungen und Risiken erst gar nicht zuzulassen, indem diese verhindert oder minimiert werden. Die sekundäre Prävention beinhaltet die Früherkennung und die Minimierung einer Gefährdung. Die teritäre Prävention meint schließlich die Verhinderung von Rückfällen und Folgeschäden (Autrata & Scheu, 2008, S. 105).
Die Unsicherheiten in Bezug auf die Beziehungsgestaltung werden als mögliches Risiko gedeutet. Demnach sollte in dieser Hinsicht die sekundäre Prävention stattfinden. Jedoch sollte auch die primäre Prävention durchgeführt werden, damit Risiken erst gar nicht zustande gekommen.

SOZIALE ARBEIT

Nähe und Distanz sind ein fester Bestandteil der sozialen Arbeit (Gräber, 2015, S. 329). Deshalb wird es als sinnvoll betrachtet, präventive Maßnahmen nicht nur in Einrichtungen durchzuführen, sondern in allen Bereichen der pädagogischen und sozialen Arbeit. Anhand der Ergebnisse hat sich herausgestellt, dass Supervisionen bei der professionellen Beziehungsgestaltung, in Bezug auf Nähe und Distanz hilfreich sind. Somit wären Supervisionen auf allen Ebenen der Prävention zu empfehlen (Müller, 2012, S. 153-154). Darüber hinaus werden Fortbildungen zu dem Thema als hilfreich eingeschätzt. Es empfiehlt sich Fortbildungen und Schulungen zum Thema professionelle Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz anzubieten. Diese sollten Fach- und Methodenkenntnisse und Handlungsanweisungen lehren, wie z. B. die Herstellung einer professionellen Beziehung, Biografiearbeit, der Umgang mit Grenzüberschreitungen, der Umgang mit Macht und Verantwortung und der Umgang mit psychischer und physischer Gewalt (Stalder & Keller, S. 23). Ebenfalls sollten sich Weiterbildungen mit der Haltung und der Berufsethik (Beck, Bretländer & Flügge, 2013, 39) auseinandergesetzt werden. Diesbezüglich sollte ebenfalls der professionelle Habitus ebenfalls thematisiert werden (Becker-Lenz & Müller, 2009, S. 200).

Außerdem benennt Riegler die enorme Bedeutung von Empathie und Reflexion der Mitarbeiter, diese folglich ebenso in Fortbildungen benannt werden sollten (2016, S. 133).

ORGANISATION

Bei der Entwicklung von Präventionsmaßnahmen sollten Stalder und Keller (2015, S. 21) zufolge, die Mitarbeiter unbedingt miteinbezogen werden. Somit werden mögliche Risiken bewusst und die Einhaltung eines Konzeptes wird erhöht. Um Unsicherheiten in Bezug auf die professionelle Beziehungsgestaltung und den Aufbau einer professionellen Beziehung vorzubeugen, sollten rechtliche, pädagogische, pflegerische ethische und strukturelle Handlungsrichtlinien in Einrichtungen, aber auch in anderen Bereichen der Eingliederungshilfe vorhanden sein, die für alle Mitarbeiter verpflichtend sind (Stalder & Keller, 2015, S. 19). Darüber hinaus empfiehlt es sich ein Beschwerdemanagement einzurichten, das eine Anlaufstelle für Klienten und Mitarbeiter bieten sollte (Stalder & Keller, 2015, S.22). Um Unsicherheiten hinsichtlich der Herstellung einer professionellen Beziehung vorzubeugen und die Grenzen der Bewohner zu schützen, sollten Mitarbeiter auf angemessene Weise eingearbeitet werden (Müller, 2013, S. 29). Hierbei wäre es hilfreich ein Konzept für eine Mitarbeiterführung zu erstellen (Müller, 2013, S. 94).

MITARBEITER

Bei der Beziehungsarbeit ist immer zu beachten, dass jeder Fall sich unterscheidet und Verhaltensweisen der Menschen nicht pauschalisiert werden können. Deshalb ist es ratsam auf den Klienten individuell angepasste Lösungen auszuarbeiten. Diese sollten gemeinsam im Team entwickelt und ausgearbeitet werden und von jedem Mitarbeiter kongruent eingehalten werden (Affolter et al., 2015, S.60).
Darüber hinaus sollten Mitarbeiter sich mit der eigenen Haltung in Bezug auf Nähe und Distanz auseinandersetzen. Auch hier sollten klare Verhaltensregeln im Team ausgearbeitet werden, die sowohl die Klienten als auch die Mitarbeiter vor möglichen Risiken, wie z. B. Grenzüberschreitungen, schützen (Affolter, et al., 2015, S. 76). Reflektiertes Arbeiten und die Reflexion durch das Team sind unerlässlich für das pädagogische Arbeiten. Bei Unsicherheiten sollten Mitarbeiter ebenfalls die Möglichkeiten haben und durch den Vorgesetzten bestärkt werden diese in Teamsitzungen oder mit anderen Arbeitskollegen anzusprechen (Beck, Bretländer & Flügge, 2013, S. 37). Die Teamsitzungen sollten des Weiteren dazu dienen, um sich über die Problematiken und Unsicherheiten zu informieren, auszutauschen, zu beraten und zu reflektieren. Um dies zu ermöglichen bedarf es einem respekt- und vertrauensvollen Umgang der Mitarbeiter untereinander (Beck, Bretländer & Flügge, 2013, S. 37).
Die Haltung der Mitarbeiter ist enorm wichtig und sollte mit der Berufsethik und dem Leitbild der Organisation übereinstimmen. Der Mitarbeiter sollte eine wertschätzende und reflektierte Haltung einnehmen (Beck, Bretländer & Flügge, 2013, 39).

5.5 STÄRKEN UND SCHWÄCHEN DER UNTERSUCHUNG

Eine Stärke der Studie stellt zum einen die praxisnahe Forschung dar. Durch den regelmäßigen Kontakt zu den Einrichtungsleitern konnte die Planung, die Vorstellung und die Durchführung der Befragung problemlos durchgeführt werden.

Ebenfalls werden die ethischen Überlegungen als Stärke dieser Studie aufgefasst da die Mitarbeiter durch das Hand-Out und der Vorstellung der Studie, genügend Informationen zur Untersuchung erhielten. Darüber hinaus wurde bei der Befragung den Mitarbeitern die Möglichkeit gegeben Antworten zu verweigern, da es sich um ein sensibles Thema und unter anderem auch die Schwächen der Mitarbeiter handelt.
Eine Schwäche der Untersuchung stellen einige Punkte des Forschungsinstruments dar. Der Fragestil im Fragebogen war nicht einheitlich. Es wurden positiv, sowie auch negativ ausgelegte Fragen gestellt. Einige Fragen haben direkt nach Schwächen gefragt. Diese wurden auch von einer geringeren Anzahl der Befragten beantwortet. Diese hätten anders formuliert werden sollen, wie z. B. „Ich hege freundschaftliche Gefühle zu einigen Klienten“. Weiterhin hätten zur Beantwortung der Teilfragen mehrere Fragen gestellt werden sollen. Bei der Beantwortung der dritten Teilfrage hätten mehrere Faktoren benannt werden sollen. Sinnvolle Fragen wären, ob die Mitarbeiter sich über die rechtlichen und ethischen Rahmenbedingungen bewusst sind, ob sich an diese Rahmenbedingungen gehalten wird, ob die Mitarbeiter Reflexion durch das Team erhalten und ob sie angemessen eingearbeitet wurden.
Darüber hinaus wurde bei dem Forschungsinstrument die „fachspezifische Ausbildung“ nicht näher erläutert. Hier wäre es von Vorteil gewesen, den Begriff „fachspezifisch“ im Vorfeld zu definieren.

6. REFLEXION

Die Beobachtungen der Verfasserin haben sich zum Teil bestätigt. In Bezug auf die professionelle Nähe- und Distanz-Regulierung haben die Mitarbeiter keine Schwierigkeiten, jedoch ließen sich bei der Herstellung und Aufrechterhaltung einer professionellen Beziehung Unsicherheiten der Mitarbeiter feststellen. Die Ergebnisse und Empfehlungen werden den Einrichtungsleitern vorgestellt. Dadurch werden die Unsicherheiten in Bezug auf die Herstellung und Aufrechterhaltung bewusst. Somit könnten auf der Mikroebene Mitarbeiter dazu motiviert werden, ihre eigene Haltung in Bezug auf die professionelle Beziehungsgestaltung zu reflektieren. Darüber hinaus könnten in Teamsitzungen die Unsicherheiten der Mitarbeiter besprochen werden. Hierbei könnten die Ursachen für die Unsicherheiten in Bezug auf die professionelle Beziehungsgestaltung gefunden und individuelle Lösungsansätze erarbeitet werden. Weiterhin könnten anhand der Empfehlungen Präventionsmaßnahmen für mögliche Risiken besprochen und Verhaltensegeln aufgestellt werden (Stalder & Keller, 2015, S. 10).
Auf der Mesoebene könnten Einrichtungen die Präventionsmaßnahmen in Bezug auf die professionelle Beziehungsgestaltung in die Handlungsrichtlinien miteinbauen oder diese erweitern. Es ist bewusst, dass die Organisationen dadurch finanziell, zeitlich und personell beansprucht werden, dennoch werden diese Maßnahmen als notwendig betrachtet (Stalder & Keller, 2015, S. 10).

Wohneinrichtungen und Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (unter anderem von der Lebenshilfe e.V.) gerieten vor etwa einem Jahr in den Fokus der Öffentlichkeit und wurden massiv kritisiert. In einer Fernsehreportage wurden einzelne Fälle von Grenzüberschreitungen und menschenverachtendes Verhalten der Mitarbeiter gezeigt, die sich in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen abgespielt haben (Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen, 2017). Die gezeigten Beispiele werden nicht als repräsentativ für alle Einrichtungen und Werkstätten für Menschen mit Behinderungen in Deutschland gewertet, da nur sehr wenige Beispiele gezeigt wurden. Darüber hinaus äußert die Lebenshilfe e.V., dass die gezeigten Verhaltensweisen der Mitarbeiter nicht ihren Werten entsprechen. Nichtsdestotrotz sollten solche Vorfälle nicht vorkommen. Die professionelle Beziehungsgestaltung zu Klienten mit einer geistigen Behinderung ist daher enorm wichtig. Durch Grenzüberschreitungen, Missbrauch von Macht oder Verantwortung oder andere Verhaltensweisen, die den Klienten schaden, wird gegen Art. 1 Abs. 1 des Grundgesetzes verstoßen. Dieses beinhaltet, dass die Würde des Menschen unantastbar ist und diese es zu schützen und zu wahren gilt. Um dies zu gewährleisten sollte in der sozialen Arbeit stets präventiv gearbeitet werden.

7. QUELLENVERZEICHNIS

Affolter, U., Ajila, S., Bollinger, H., Cavegen, R., Felder, F. & Fischli, C. (2015). Bereich Erwachsene Menschen mit Behinderung: Beispiele und Beurteilungen. In In Curaviva Schweiz (Hrsg.*), Professionelles Handeln im Spannungsfeld von Nähe und Distanz. Eine Handreichung aus Sicht der Praxis und der Wissenschaft* (S. 58-77). Erhalten unter: https://www.curaviva.ch/files/QG0JAUD/themenheft_professionelles_handeln_a4_cmyk_web.pdf [13.05.2017]

American Association of Intellectual and Developmental Disabillities (2013). *Definition of Intellectual Disability.* Erhalten unter: http://aaidd.org/intellectual-disability/definition#.WHd3oVPhDX4 [02.12.2017]

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition.* Erhalten unter: https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/dsm-v-manual-diagnc3b3stico-y-estadc3adstico-de-los-trastornos-mentales.pdf [10.12.2017]

American Psychiatric Association. (2015). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5. Göttigen: Hogrefe Verlag.

Autrata, O. & Scheu, B. (2008). Soziale Arbeit: Eine paradigmatische Bestimmung. DOI: 10.1007/978-3-531-91180-9

Becker-Lenz, R. & Müller, S. (2009). Die Notwendigkeit vom wissenschaftlichen Wissen und die Bedeutung eines professionellen Habitus von für die Berufspraxis der Sozialen Arbeit. In Becker-Lenz, R., Busse, S., Ehlert, G. & Müller, S. (Hrsg.), *Professionalität in der sozialen Arbeit. Standpunkt, Kontroversen, Perspektiven* (S. 195-222). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Becker-Lenz, R., Busse, S., Ehlert, G. & Müller, S. (2009). *Professionalität in der sozialen Arbeit. Standpunkt, Kontroversen, Perspektiven*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Blomaard, P. (2012). *Beziehungsgestaltung in Begleitung von Menschen mit Behinderungen. Aspekte zur Berufsethik der Heilpädagogik und Sozialtherapie*. (Doktorarbeit Freie Universität Amsterdam).

Brenner, J., Budczinski, A., Schläfle, P. & Storch, F. (2016). *Grundsätze der Professionalität im Beruf. Praxiswissen für die Führungsaufgabe.* Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen. (2017). *Politik.* Erhalten unter: https://www.bagwfbm.de/article/3016 [04.03.2017]

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. (2006). *ICF Praxisleitfaden.* Erhalten unter: http://gpp.kompartserver.de/imperia/md/gpp/bund/reha/reha_icf_leitfaden1_bar.pdf [20.02.2017]

Deutsches Institut für Medizinische Information und Dokumentation. (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.* Erhalten unter: http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endfassung/icf_endfassung-2005-10-01.pdf [26.02.2017]

Döring, N. & Börtz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften.* DOI10.1007/978-3-642-41089-5

Dörr, M. & Müller, B. (2012). *Nähe und Distanz: Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität* (3. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Eid, M. & Schmidt, K. (2014). Testtheorie und Testrekonstruktion. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Erll A., Gymnich M. (2010). Interkulturelle Kompetenzen. Erfolgreich kommunizieren zwischen den Kulturen. Stuttgart: Klett Lerntraining Gmbh.

Fornefeld, B. (2008). Menschen mit geistiger Behinderung – Phänomenologische Betrachtung zu einem unmöglichen Begriff in einer unmöglichen Zeit. In Erhard F. (Hrsg.), *Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Sichtweisen Theorien Aktuelle Herausforderungen* (2. Auflage). (S. 331-352). Oberhausen: Athena Verlag.

Fornefeld, B. (2009). *Grundwissen Geistigbehindertenpädagogik* (4. Auflage). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Friedrichs, J. (2014). Forschungsethik. In Baur, N. & Blasius, J. (Hrsg.), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung (S. 81-91). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Gräber, D. (2015). Nähe und Distanz. Ihre Bedeutung für die berufliche Identität in der Sozialarbeit. Soziale Arbeit. *Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete, 64(9),* S. 329-334. Erhalten unter: http://www.dzi.de/dzi-institut/verlag/soziale-arbeit/soziale-arbeit-jahrgange/archiv2015/?heftid=124 [5.11.2017]

Greving, H. (2011). Heilpädagogische Professionalität. Eine Orientierung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Gromann, P. (2013). *Schlüsselkompetenzen für die psychiatrische Arbeit: Fuldaer Schriften zur Gemeindepsychiatrie*. Köln: Psychiatrie-Verlag GmbH

Helsper, W., Krüger, H., Rabe-Kleberg, U. (2000). Professionstheorie, Professions- und Biographieforschung: Einführung in den Themenschwerpunkt. *Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung, 1(1),* 5-19. Erhalten unter: http://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/28070 [27.10.2017]

Hesse, W. (2006). Teil IV Begriff und Phänomen der geistigen Behinderung. Menschen mit geistiger Behinderung aus psychologischer Sicht: Konzepte und Tätigkeitsfelder. In Wüllenweber, E., Theunissen G. & Mühl H. (Hrsg.), *Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis.* (S. 171-186). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Himme, A. (2007). Gütekriterien der Messung: Reliabilität, Validität und Generalisierbarkeit. In Albers, S., Klapper, D., Konradt, U., Walter, A., Wolf, J. *Methodik der empirischen Forschung.* Wiesbaden: Springer Gabler Verlag, GWV Fachverlage GmbH.

Jones, G. R. & Bouncken, R. B. (2008). *Organisation. Theorie, Design und Wandel* (5. Auflage*).* München: Pearson Studium.

Kaltetzki, T. (2012). Wie die Differenz von Nähe und Distanz Sinn in den Einrichtungen der sozialen Arbeit stiftet. Eine organisationstheoretische Deutung. In Dörr, M., Müller, B. (Hrsg.), *Nähe und Distanz. Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität* (3. Auflage). (S. 76-87). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Kendel, B. (2014). Zur Gestaltung befriedigender Beziehungen als Entwicklungsfaktor der Persönlichkeitsbildung und spezifische Hilfe bei kritischen Entwicklungsprozessen und Verhaltensauffälligkeiten. Theoretische und praktische Aspekte. In Wüllenweber, E., Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hrsg.), *Einander besser verstehen. Hilfen und Ansätze für Menschen mit geistiger Behinderung, mit Lernbehinderung und bei Autismus. Band 1: Kommunikation und Beziehungsgestaltung.* (S. 213-279). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Knoll, A. (2010). *Professionelle Soziale Arbeit. Professionstheorie zur Einführung und Auffrischung.* Freiburg: Lambertus-Verlag.

Kromrey, H. (2002). *Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung* (10. Auflage). Opladen: Leske + Budrich.

Kuckartz, U. (2010). Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten. Wiesbaden: VS Verlage für Sozialwissenschaften, GWV Fachverlage GmbH.

Kulig, W. Theunissen & G. Wüllenweber, E. (2006). Geistige Behinderung. In Wüllenweber E., Theunissen G. & Mühl H. (Hrsg.), *Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis.* (S. 116-118). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Lebenshilfe Essen (2016). Zuhause sein. Erhalten unter: http://www.lebenshilfe-essen.de/de/unterstuetzen-und-zuhause-sein/zuhause-sein.php?navid=335746863334 [12.02.2017]

Litzinger, B. (2014). Fair geht vor. Wie gestalten Menschen mit geistigen Behinderungen ihre sozialen Beziehungen? In Wüllenweber, E., Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hrsg.), *Einander besser verstehen. Hilfen und Ansätze für Menschen mit geistiger Behinderung, mit Lernbehinderung und bei Autismus.* (S. 334-345). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Loeken, H. & Windisch, M. (2013). Behinderung und soziale Arbeit. Beruflicher Wandel – Arbeitsfelder – Kompetenzen. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Mehler-Wex, C. & Warnke, A. (2008). Medizinische Gesichtspunkte bei geistiger Behinderung. In Erhard F. (Hrsg.), *Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Sichtweisen Theorien Aktuelle Herausforderungen* (2. Auflage). (S. 169-183). Oberhausen: Athena Verlag.

Mochman, E. (2014). Quantitative Daten für die Sekundäranalyse. In: Baur N., Blasius, J. *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS.

Mühl, H. (2000). Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik (4. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Mühl, H. (2008). Entwicklung und Standort der Geistigbehindertenpädagogik innerhalb der (Sonder-)Pädagogik. In Erhard F. (Hrsg.), *Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Sichtweisen Theorien Aktuelle Herausforderungen* (2. Auflage). (S. 45-68). Oberhausen: Athena Verlag.

Müller, B. (2012). Nähe, Distanz, Professionalität. Zur Handlungslogik von Heimerziehung als Arbeitsfeld. In: Dörr, M. & Müller, B. *Nähe und Distanz. Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität*. (3. Auflage). (S. 145-162). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Müller, H. (2013). *100 Fehler bei der Arbeitsorganisation und was Sie dagegen tun können.* (2. Auflage). Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.

Nittel, D. (2000). Von der Mission zur Profession? Stand und Perspektiven der Verberuflichung in der Erwachsenenbildung. In: Deutsches Institut für Erwachsenenbildung.

Oevermann, U. (2002). Professionalisierungsbedürftigkeit und Professionalisiertheit pädagogischen Handelns. In Kraul, M. Marotzki, W. Schweppe, C. (Hrsg.), *Biographie und Profession.* (S. 19-63). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

Oevermann, U. (2009). Die Problematik der Strukturlogik des Arbeitsbündnisses und der Dynamik von Übertragung und Gegenübertragung in einer professionalisierten Praxis von Sozialarbeit. In Becker-Lenz, R. Busse, S. Ehlert, G. Müller, S. (Hrsg.), *Professionalität in der sozialen Arbeit (*2.Auflage). (S. 113-142). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, GWV Fachverlage GmbH.

Paier, D. (2010). Quantitative Sozialforschung. Eine Einführung. Österreich, Wien: WUV Facultas.

Pörtner, M. (2003). *Brücken bauen. Menschen mit geistiger Behinderung verstehen und begleiten*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Pörtner, M. (2014). Die Beziehung zwischen Fachkräften und Menschen mit einer geistigen Behinderung aus personzentrierter Sicht. In Wüllenweber, E., Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hrsg.), *Einander besser verstehen. Hilfen und Ansätze für Menschen mit geistiger Behinderung, mit Lernbehinderung und bei Autismus.* (S. 205-212). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Raithel, J. (2006). *Quantitative Forschung. Ein Praxiskurs. Lehrbuch*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. GWV Fachverlage GmbH.

Rasch, B., Friese, M., Hofmann, W. & Naumann, E. (2014). *Quantitative Methoden 1. Einführung in die Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler.* (4. Auflage). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.

Rentzsch, K. & Schütz, A. (2009). Psychologische Diagnostik. Grundlagen und Anwendungsperspektiven. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Riegler, A. (2016). *Anerkennende Beziehung in der Sozialen Arbeit. Ein Beitrag sozialer Gerechtigkeit zwischen Anspruch und Wirklichkeit.* Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Riesenhuber, F. (2009). Großzahlige empirische Forschung. In: Albers, S., Klapper, D., Konradt, U., Walter, A. & Wolf, J. (Hrsg.), *Methodik der empirischen Forschung* (3. Auflage). (S. 1-16). Wiesbaden: Springer Gabler Verlag, GWV Fachverlage GmbH.

Röh, D. (2009). *Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe.* München: Ernst Reinhardt Verlag.

Schaffer, H. (2009). Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit. Eine Einführung. Freiburg: Lambertus-Verlag.

Schäfter, C. (2010). *Die Beratungsbeziehung in der sozialen Arbeit. Eine theoretische und empirische Annäherung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, GWV Fachverlage GmbH.

Schuntermann M.F. (o.J.) *Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) - Kurzeinführung.* Erhalten unter: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/206970/publicationFile/2307/icf_kurzeinfuehrung.pdf [18.03.2017]

Seidel, M. (2006). Geistige Behinderung – medizinische Grundlagen. In Wüllenweber E., Theunissen G. & Mühl H. (Hrsg.), *Pädagogik bei geistigen Behinderungen: ein Handbuch für Studium und Praxis.* (S.160-170). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Seifert, M. (2006). Pädagogik im Bereich des Wohnens. In Wüllenweber E., Theunissen G. & Mühl H. (Hrsg.), *Pädagogik bei geistigen Behinderungen: ein Handbuch für Studium und Praxis.* (S. 376-393). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Sibbertsen, P. & Lehne, H. (2015). *Statistik. Einführung für Wirtschafts- und Sozialwissenschaftler.* (2.Auflage). Berlin Heidelberg: Springer Gabler Verlag.

Siefen, U.J. (2012). *Der didaktische Nutzen von ePortfolios in der Hochschullehre*; (unveröffentlichtes Manuskript) Duisburg.

Somm, I. (2001). Eine machtanalytische Revision von Oevermanns Professionalisierungstheorie aus sozialpädagogischer Perspektive. Zeitschrift für Pädagogik. 47 (5), S. 675-691. Erhalten unter: http://www.pedocs.de/frontdoor.php?source_opus=4308 [01.11.2017]

Stalder, R. & Keller, S. (2015). Einleitung, Grenzverletzendes Verhalten in sozialpädagogischen Einrichtungen. In Curaviva Schweiz (Hrsg.), *Professionelles Handeln im Spannungsfeld von Nähe und Distanz. Eine Handreichung aus Sicht der Praxis und der Wissenschaft* (S. 8-23). Erhalten unter: https://www.curaviva.ch/files/QG0JAUD/themenheft_professionelles_handeln_a4_cmyk_web.pdf [13.05.2017]

Suhrweier, H. (2009). Geistige Behinderung: Psychologie-Pädagogik-Therapie. Weinheim, Basel: Beltz-Verlag.

Theunissen, G. (2008). Geistige Behinderung und Lernbehinderung. Zwei inzwischen umstrittene Begriffe in der Diskussion. Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hrsg.), *Geistige Behinderung, 47,* 127-136. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Thiersch, H. (2012). Nähe und Distanz in der sozialen Arbeit. In Dörr, M., Müller, B. (Hrsg.), *Nähe und Distanz. Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität* (3.Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Thole, W. & Kloos, P. (2006). Alltag, Organisationskultur und beruflicher Habitus.

Zur Kontextualisierung von Nähe und Distanz. In Heimgartner, A. & Lauermann, K. (Hrsg.), Kultur in der sozialen Arbeit (S. 123-142). Klagenfurt: Hermagoras Verlag.

UN-Behindertenrechtskonvention (o.J.). Inklusion. Erhalten unter: https://www.behindertenrechtskonvention.info/inklusion-3693/ [18.02.2017]

Vernooij, M. (2007). Einführung in die Heil- und Sonderpädagogik. Theoretische und praktische Grundlagen der Arbeit mit beeinträchtigten Menschen. Wiebelsheim: Quelle & Meyer.

Verschuren, P. & Doorewaard, H. (2000). Het ontwerpen van een onderzoek. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.

Von Baart, A. (2003). Teksten uit het presentieonderzoek. Über die präsentische Herangehensweise. Erhalten unter: www.presentie.nl/publicaties/item/download/256 [25.10.2017]

Von Gontard, A. (2013). Genetische und biologische Grundlagen. In: Neuhäuser, G., Steinhausen, H-C., Häßler, F. & Sarimski, K. (Hrsg.), Geistige Behinderung. Grundlagen, Erscheinungsformen und klinische Probleme, Behandlung, Rehabilitation und rechtliche Aspekte. (S. 30-43). Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag GmbH.

Wüllenweber, E. (2006). Skizzen zu Fragen der Professionalisierung. In: Wüllenweber, E., Theunissen, G. & Mühl, H. (Hrsg.), Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. (S. 520-530). Stuttgart: Kohlhammer GmbH.

Wüllenweber, E. (2014). Bezugsbetreuerschaft – Wiederentdeckung eines traditionellen Ansatzes. Chancen, Herausforderung, Eckpunkte. In Wüllenweber, E., Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hrsg.), *Einander besser verstehen. Hilfen und Ansätze für Menschen mit geistiger Behinderung, mit Lernbehinderung und bei Autismus.* (S. 159-171). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Wüllenweber, E. (2014). Differenzierung zwischen diffusen bzw. mehrdimensionalen und spezifischen bzw. rollentypischen Sozialbeziehungen für die Gestaltung der pädagogischen Beziehung. In Wüllenweber, E. Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hrsg.), *Einander besser verstehen. Hilfen und Ansätze für Menschen mit geistiger Behinderung, mit Lernbehinderung und bei Autismus.* (S. 176-179). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Von Gontard, A. (2013). Genetische und biologische Grundlagen. In: Neuhäuser, G., Steinhausen, H-C., Häßler, F. & Sarimski, K. (Hrsg.), *Geistige Behinderung. Grundlagen, Erscheinungsformen und klinische Probleme, Behandlung, Rehabilitation und rechtliche Aspekte* (4. Auflage). (S. 30-43). Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag GmbH.

Zander, M. (2007). Selbstbestimmung, Behinderung und Persönliche Assistenz – politische und psychologische Fragen. Kritische Psychologie, 51, S. 38 – 52. Erhalten unter: http://www.kritische-psychologie.de/files/FKP_51_Michael_Zander_1.pdf

ANLAGENVERZEICHNIS

Anlage I Handout für die quantitative Befragung
Anlage II: Quantitativer Fragebogen
Anlage III: Erinnerungsschreiben quantitativer Fragebogen
Anlage IV Auswertung der quantitativen Befragung

ANLAGE I: HANDOUT FÜR DIE QUANTITATIVE BEFRAGUNG

Beziehungsgestaltung in Bezug auf Nähe und Distanz in der Arbeit mit Menschen mit einer geistigen Behinderung im betreuten Wohndienst

Anlass der Forschung

- Der ursprüngliche Anlass war die Untersuchung der beruflichen Beziehungsarbeit mit Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung.
- Änderung der Forschung, da die Nähe und Distanz Problematik in der Arbeit mit Menschen mit einer Behinderung ebenfalls von Bedeutung ist.
- Beobachtet wurde, dass Mitarbeiter teilweise Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung zu den Klienten haben. Diese waren vor allem in Bezug auf die Nähe und Distanz-Regulation zu erkennen.
- Vor allem bei Menschen mit geistiger Behinderung ist die Qualität einer Beziehung äußerst wichtig, damit sie ihre Potenziale entwickeln können und Mitarbeiter erfolgreich mit Verhaltensauffälligkeiten umgehen können (Pörtner, 2014, S. 205).

Forschungsfeld

- Haus Haarzopf und Haus Drostenbusch der Lebenshilfe Essen, da die Wohnformen sehr ähnlich sind.
- Befragt werden die Betreuungskräfte der Klienten.
- Bei der Forschung geht es nicht darum, einen Vergleich zwischen den Einrichtungen herzustellen, sondern um herauszufinden, inwieweit Mitarbeiter in einem betreuten Wohndienst zu Menschen mit einer Behinderung eine ausgeglichene Nähe/Distanz Beziehung herstellen und aufrecht erhalten können.

Forschungsart und Durchführung

- Vollstandardisierter Onlinefragebogen, der selbständig erstellt wurde.
- Möglichkeit zur Enthaltung bei Fragen.
- Alle Mitarbeiter erhalten einen Link für den Fragebogen. Diesen können Sie anschließend zu jeder Zeit ausfüllen.
- Der Fragebogen wurde mit dem Programm Grafstat erstellt.
- Die Befragung verläuft anonym!

ANLAGE I, FOLGESEITE 1

- Nach etwa zwei Wochen werden alle Mitarbeiter per E-Mail noch einmal an die Fragebögen erinnert.

Ergebnisse

- Hoher Rücklauf ist die Voraussetzung für ein zuverlässiges Ergebnis**.**
- Werden auf Wunsch vorgestellt.
- Werden auf Wunsch den Mitarbeitern zugesandt.

Quelle

Pörtner, M. (2014). Die Beziehung zwischen Fachkräften und Menschen mit einer geistigen Behinderung aus personzentrierter Sicht. In Wüllenweber, E., Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hrsg.), *Einander besser verstehen. Hilfen und Ansätze für Menschen mit geistiger Behinderung, mit Lernbehinderung und bei Autismus. Band 1: Kommunikation und Beziehungsgestaltung.*(S.205-212). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

ANLAGE II: QUANTITATIVER FRAGEBOGEN

Fragebogen

Beziehungsgestaltung zu Menschen mit einer geistigen Behinderung in Bezug auf Nähe und Distanz

Sehr geehrte Damen und Herren,
ich freue mich, dass Sie sich die Zeit nehmen an meiner Untersuchung teilzunehmen.
Im Rahmen meiner Studienarbeit möchte ich herausfinden, inwieweit Mitarbeiter in einem betreuten Wohndienst zu Klienten mit einer geistigen Behinderung, eine professionelle Beziehung in Bezug auf Nähe und Distanz haben.
Dazu benötige ich Ihre Hilfe und bitte Sie den Fragebogen ehrlich und möglichst vollständig auszufüllen. Ihre Erfahrungen sind hier von entscheidender Bedeutung. Dabei geht es nicht um die Beurteilung Ihrer Person, sondern um Ihre Arbeitstätigkeit in Ihrer derzeitigen Arbeitsstelle.
Selbstverständlich verläuft die Umfrage anonym. Auf Wunsch sende ich Ihnen die Ergebnisse der Umfrage zu.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird die männliche Form verwendet. Alle Personenbezeichnungen meinen selbstverständlich beide Geschlechter.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Mit freundlichen Grüßen,
D. Yigit

1. ICH BIN	
männlich	weiblich
□	□

2. WAS HABEN SIE FÜR EINEN STELLENANTEIL?	
10-25 Stunden/Woche	mehr als 26 Stunden/Woche
□	□

ANLAGE II: FOLGESEITE 1

3. SEIT WANN ARBEITEN SIE IN DER EINGLIEDERUNGSHILFE?			
Weniger als ein Jahr	1-3 Jahre	3-6 Jahre	Mehr als 6 Jahre
☐	☐	☐	☐

4. HABEN SIE EINE FACHSPEZIFISCHE AUSBILDUNG?	
Ja	Nein
☐	☐

5. ES IST MIR WICHTIG, DASS DIE KLIENTEN MICH RESPEKTIEREN.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
☐	☐	☐	☐	☐

6. ICH HALTE MICH FÜR EINEN EMPATHISCHEN MITARBEITER.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
☐	☐	☐	☐	☐

7. ICH BAUE EINE ZU GROßE NÄHE ZU DEN KLIENTEN AUF (ZUM BEISPIEL FREUNDSCHAFTLICHE GEFÜHLE).				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
☐	☐	☐	☐	☐

8. ES IST EINE HERAUSFORDERUNG, EINE PROFESSIONELLE BEZIEHUNG ZU DEN KLIENTEN AUFZUBAUEN.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
☐	☐	☐	☐	☐

9. ICH HABE EINE AUSGEGLICHENE NÄHE/DISTANZ BEZIEHUNG ZU DEN KLIENTEN.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
☐	☐	☐	☐	☐

10. ICH HABE SCHWIERIGKEITEN MIT DER NÄHE-DISTANZ-REGULIERUNG IN BEZUG AUF DIE KLIENTEN.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
☐	☐	☐	☐	☐

11. BEI ABNEIGUNG GEGENÜBER MEINER PERSON SEITENS DER KLIENTEN FÜHLE ICH MICH PERSÖNLICH ANGEGRIFFEN.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
☐	☐	☐	☐	☐

ANLAGE II: FOLGESEITE 2

12. ICH BIN IN DER LAGE MIT PERSÖNLICHER ABNEIGUNG/ABLEHNUNG SEITENS DER KLIENTEN PROFESSIONELL UMZUGEHEN.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
□	□	□	□	□

13. ICH BIN IN DER LAGE MIT GROßER ZUNEIGUNG (ZUM BEISPIEL AMOURÖSE GEFÜHLE) SEITENS DER KLIENTEN PROFESSIONELL UMZUGEHEN.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
□	□	□	□	□

14. ICH BAUE EINE ZU GROßE DISTANZ ZU DEN KLIENTEN AUF (ZUM BEISPIEL AUFGRUND VON PERSÖNLICHER ABNEIGUNG).				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
□	□	□	□	□

15. ES IST MIR WICHTIG, DASS DIE KLIENTEN MICH MÖGEN.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
□	□	□	□	□

16. DIE GEFÜHLSWELT DER KLIENTEN BELASTET MICH.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
□	□	□	□	□

17. BEI DER BEZIEHUNGSARBEIT GELINGT ES MIR GRENZEN KLAR ZU DEFINIEREN.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
□	□	□	□	□

18. ICH KANN MEINE PERSÖNLICHEN GRENZEN IN BEZUG AUF DAS NÄHE-DISTANZ-VERHÄLTNIS ZU DEN KLIENTEN KLAR SETZEN UND DIESE AUCH EINHALTEN.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
□	□	□	□	□

19. DIE AUFRECHTERHALTUNG EINER PROFESSIONELLEN BEZIEHUNG ZU DEN KLIENTEN GESTALTET SICH SCHWIERIG.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
□	□	□	□	□

20. SUPERVISIONEN HELFEN MIR BEI DER PROFESSIONELLEN BEZIEHUNGSGESTALTUNG (ZU DEN KLIENTEN) IN BEZUG AUF NÄHE UND DISTANZ. (FALLS SIE NOCH AN KEINER SUPERVISION TEILGENOMMEN HABEN, KÖNNEN SIE DIESE FRAGE ÜBERSPRINGEN).				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
□	□	□	□	□

ANLAGE II: FOLGESEITE 3

21. EINE FORTBILDUNG ZU DEM THEMA PROFESSIONELLE BEZIEHUNGSGESTALTUNG IN BEZUG AUF NÄHE UND DISTANZ WÄRE HILFREICH.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
□	□	□	□	□

22. ICH DENKE, DASS KRITISCHE SELBSTREFLEXION EIN WICHTIGES WERKZEUG FÜR DIE BEZIEHUNGSARBEIT IST.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
□	□	□	□	□

23. ICH DENKE, DASS EMPATHIE EIN WICHTIGES WERKZEUG FÜR DIE BEZIEHUNGSARBEIT IST.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
□	□	□	□	□

24. IN DER BEZIEHUNGSARBEIT MIT DEN KLIENTEN HANDLE ICH SELBSTREFLEKTIERT.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
□	□	□	□	□

25. ICH HABE GENÜGEND FACHWISSEN ZUM THEMA BEZIEHUNGSGESTALTUNG IN BEZUG AUF NÄHE UND DISTANZ.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
□	□	□	□	□

26. ICH HABE GENÜGEND METHODENKENNTNISSE ZUM THEMA BEZIEHUNGSGESTALTUNG IN BEZUG AUF NÄHE UND DISTANZ.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
□	□	□	□	□

27. ICH FÜHLE MICH AUSREICHEND INFORMIERT ÜBER DIE PROFESSIONELLE BEZIEHUNGSARBEIT IN BEZUG AUF NÄHE UND DISTANZ MIT MENSCHEN MIT EINER GEISTIGEN BEHINDERUNG.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
□	□	□	□	□

28. KONFLIKTSITUATIONEN MIT DEN KLIENTEN BEEINFLUSSEN DIE BEZIEHUNGSGESTALTUNG.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
□	□	□	□	□

29. KRISENSITUATIONEN BEEINFLUSSEN DIE BEZIEHUNGSGESTALTUNG.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
□	□	□	□	□

ANLAGE II: FOLGESEITE 4

30. IN TEAMSITZUNGEN FINDE ICH RAUM, UM MEINE PROBLEME IN BEZUG AUF DIE NÄHE- UND DISTANZGESTALTUNG ANZUSPRECHEN.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
□	□	□	□	□

31. BEI DER PFLEGE VON KLIENTEN DES ANDEREN GESCHLECHTES KAM ES VOR, DASS ICH MICH UNWOHL GEFÜHLT HABE, DA ICH SEXUELLE ERREGUNG SEITENS DES KLIENTEN WAHRGENOMMEN HABE.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
□	□	□	□	□

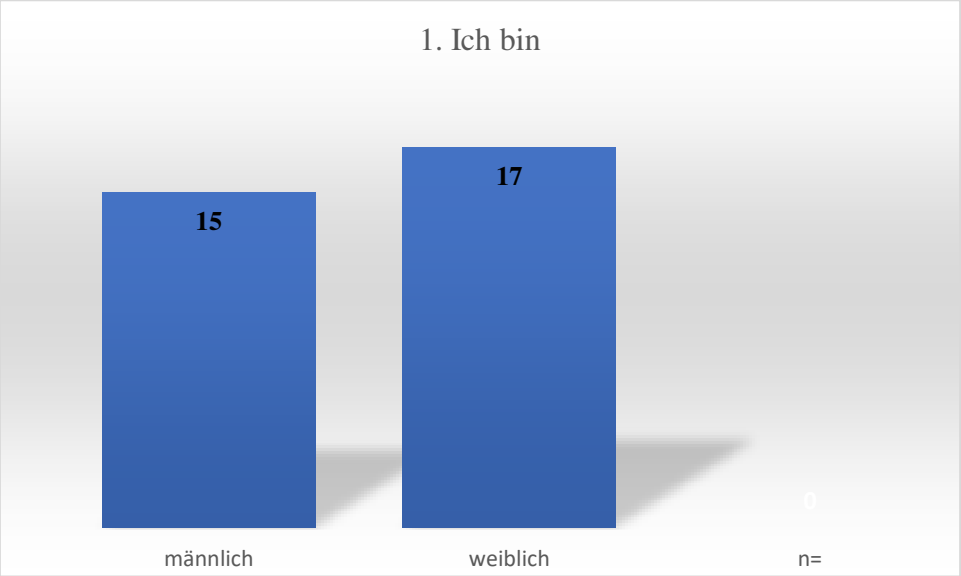
32.BEI DER PFLEGE VON KLIENTEN DESSELBEN GESCHLECHTES KAM ES VOR, DASS ICH MICH UNWOHL GEFÜHLT HABE, DA ICH SEXUELLE ERREGUNG SEITENS DES KLIENTEN WAHRGENOMMEN HABE.				
Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft weniger zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe
□	□	□	□	□

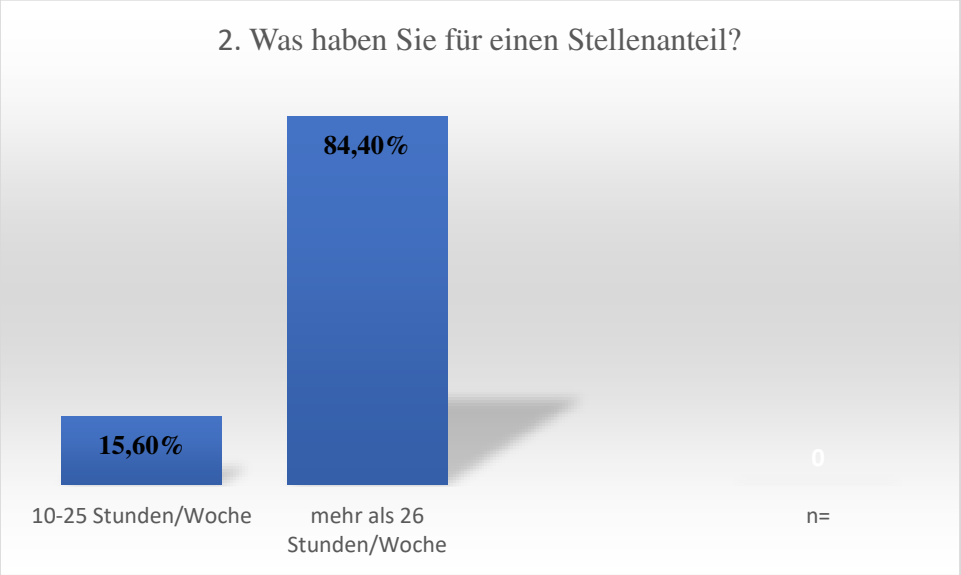
ANLAGE III: ERINNERUNGSSCHREIBEN QUANTITATIVER FRAGEBOGEN

Liebe Kollegen und Kolleginnen,
hiermit möchte ich Sie an die Umfrage zum Thema: Professionelle Beziehungsgestaltung mit Menschen mit einer geistigen Behinderung in Bezug auf Nähe und Distanz“ erinnern. Wie Sie bereits wissen, ist ein hoher Rücklauf der Fragen Voraussetzung für ein zuverlässiges Ergebnis. Deshalb bitte ich Sie nochmals an der Umfrage teilzunehmen.
Hier noch einmal der Link zum Fragebogen:

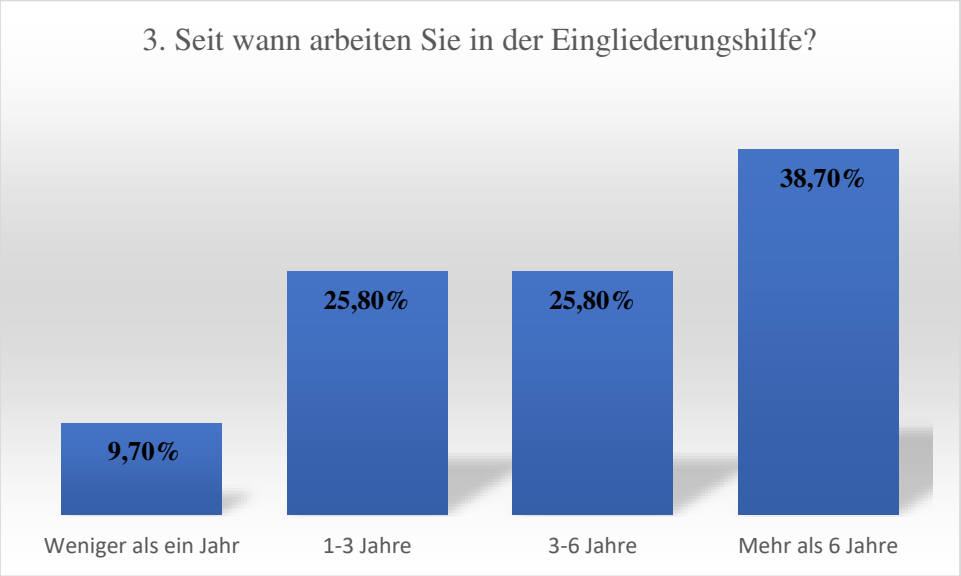
Falls Sie den Fragebogen bereits ausgefüllt haben, möchte ich mich herzlich dafür bedanken!
Bei Fragen können Sie sich gerne an mich wenden.

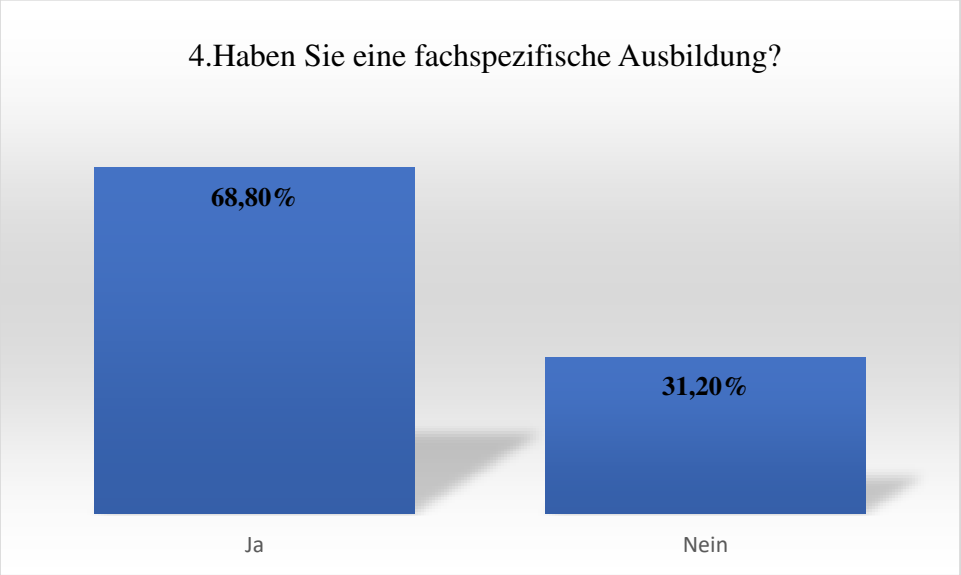
ANLAGE IV: AUSWERTUNG DER QUANTITATIVEN BEFRAGUNG



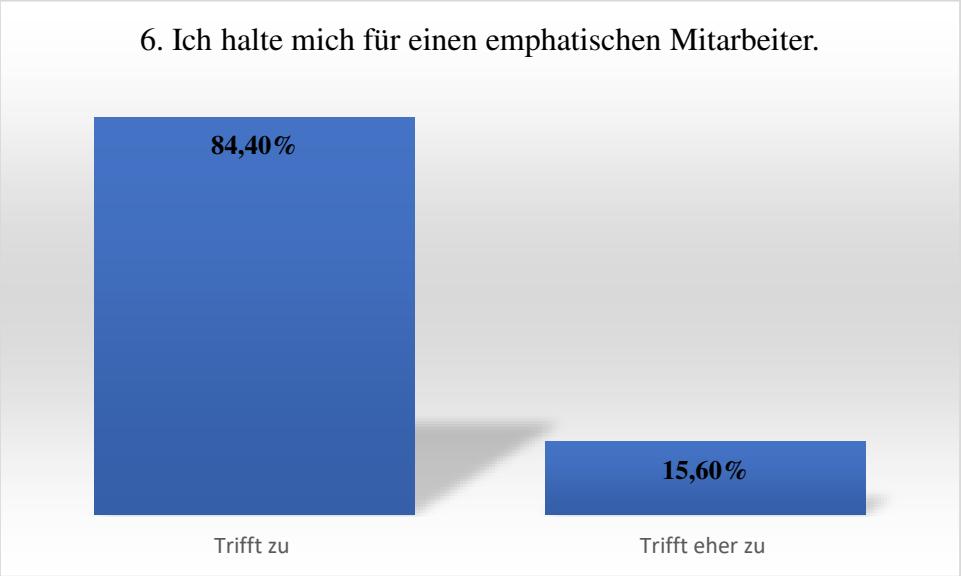


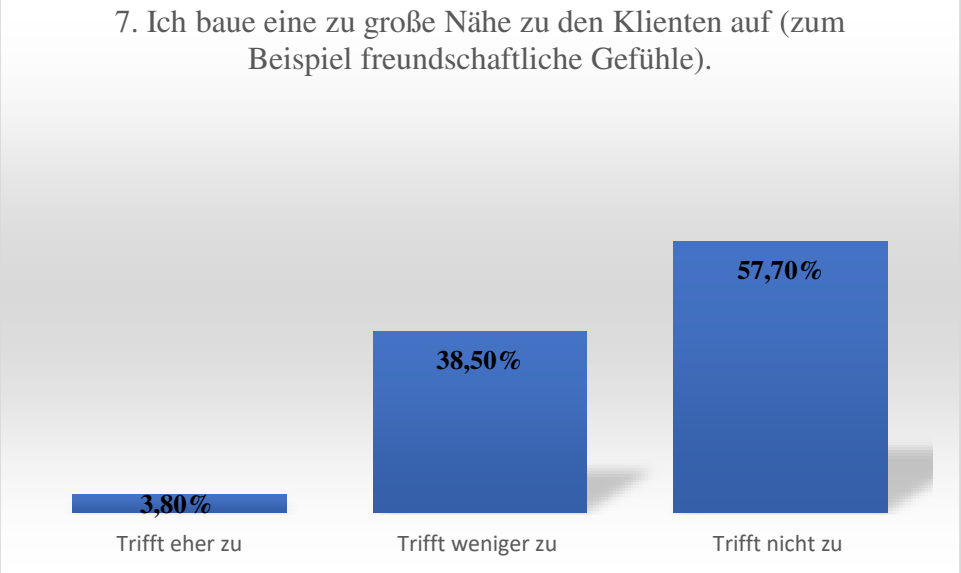
ANLAGE IV: FOLGESEITE 1



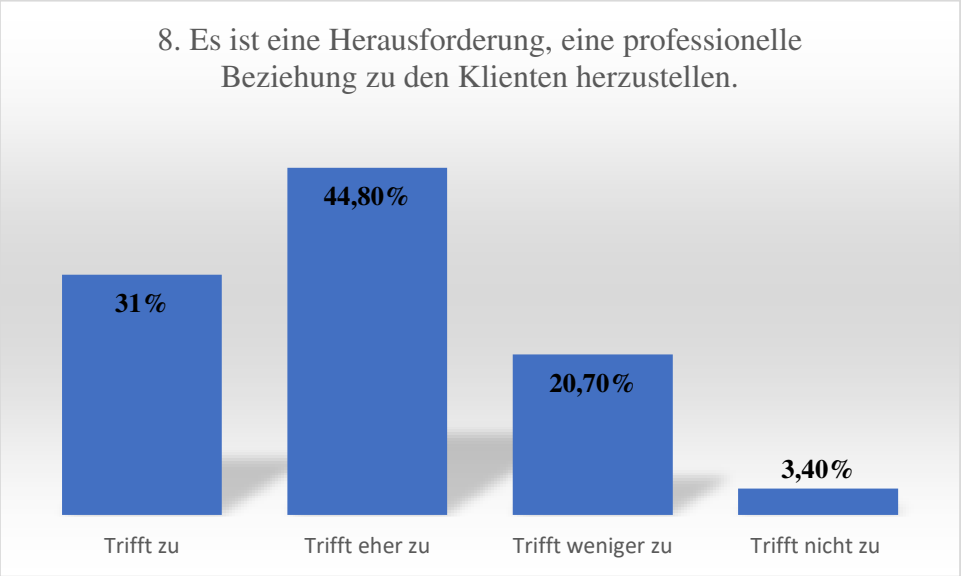


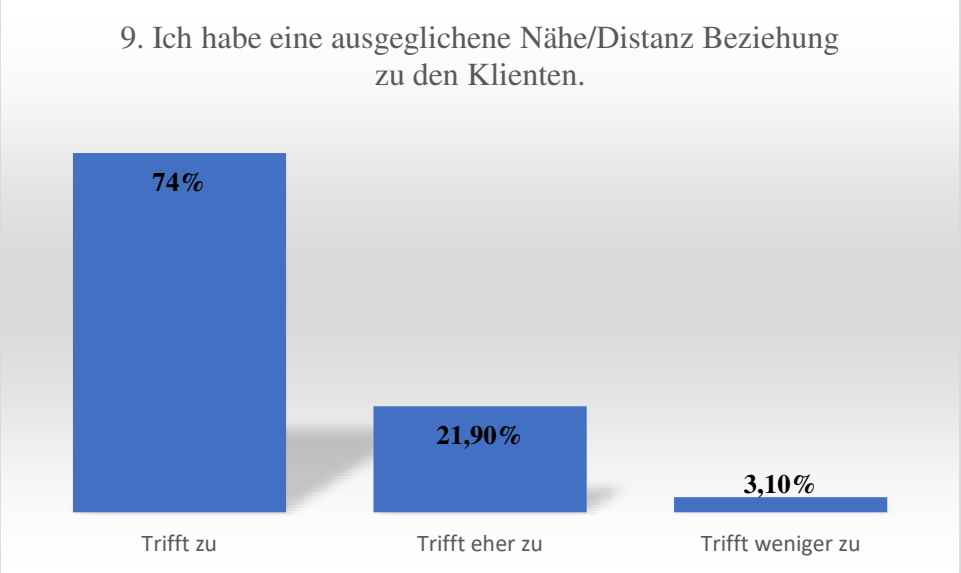
ANLAGE IV: FOLGESEITE 2



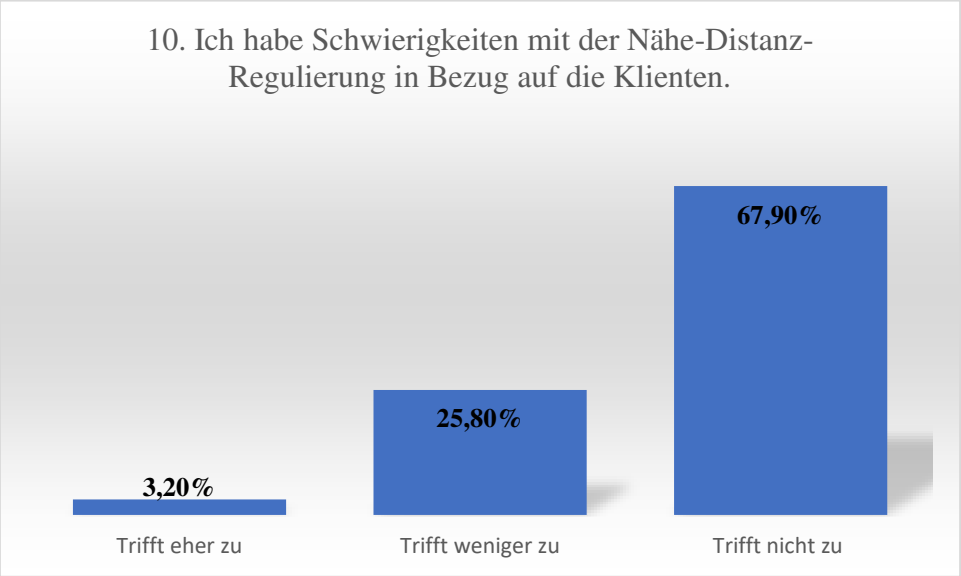


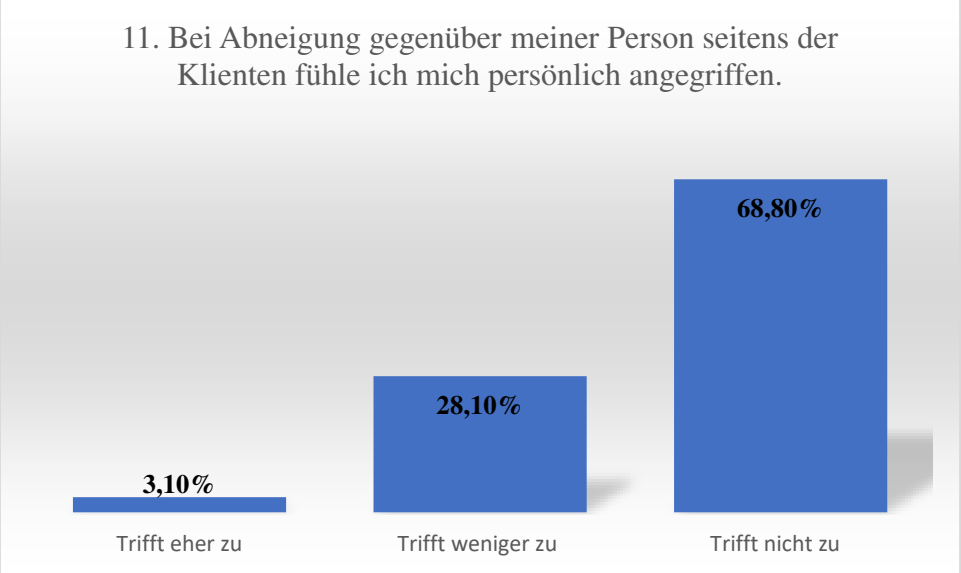
ANLAGE IV: FOLGESEITE 3



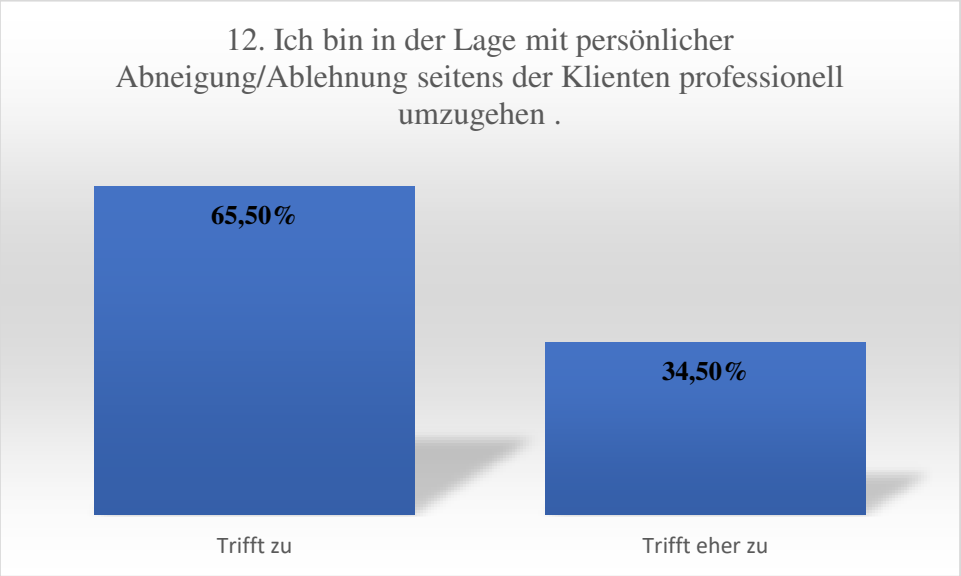


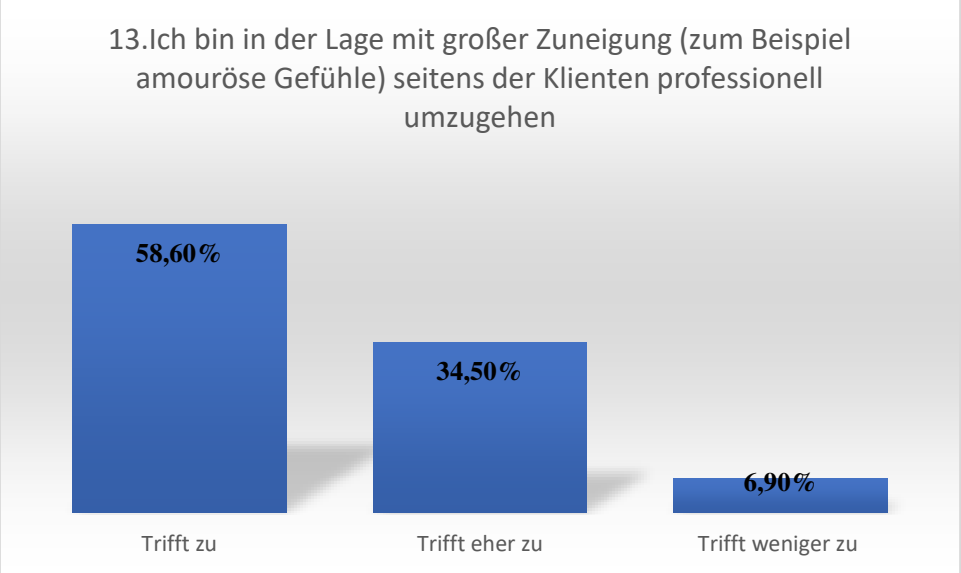
ANLAGE IV: FOLGESEITE 4



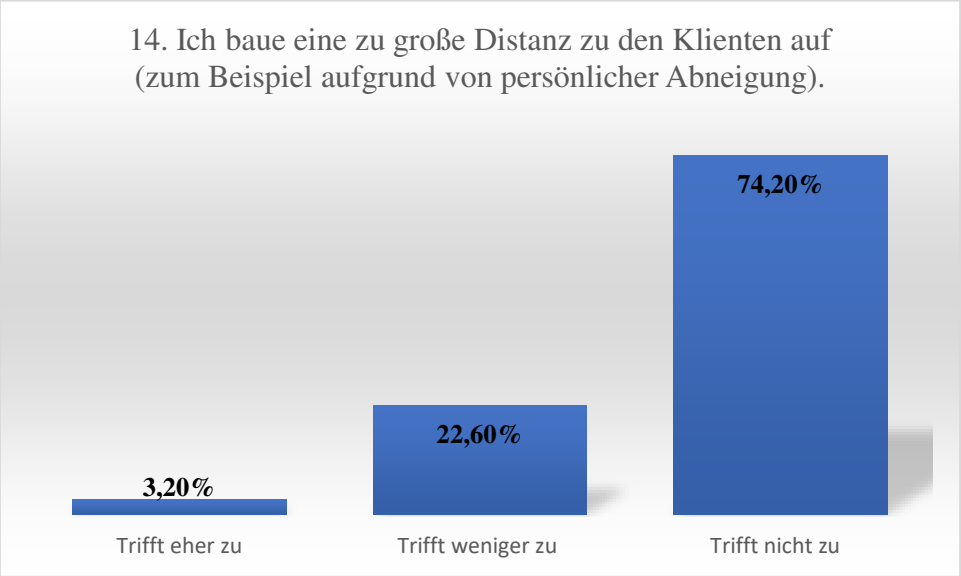


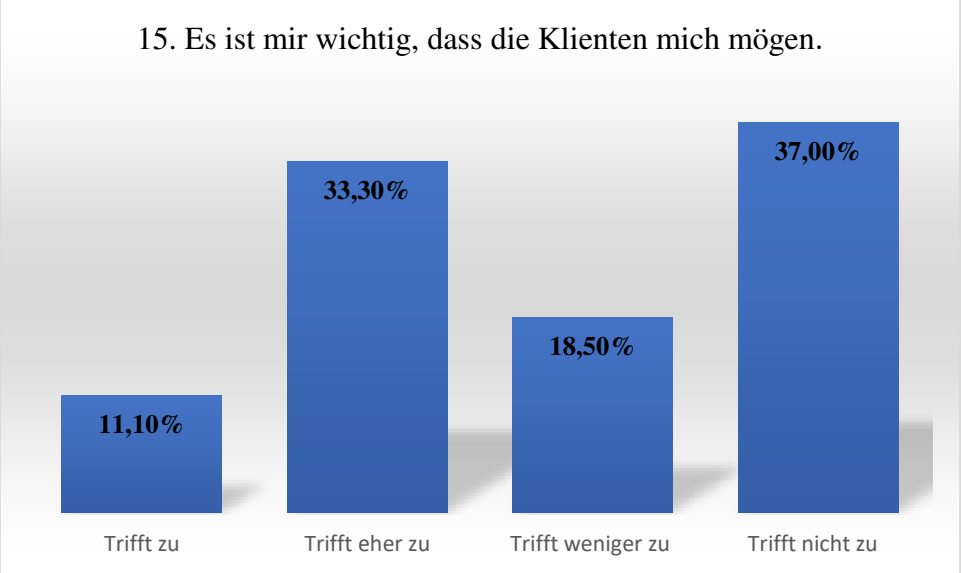
ANLAGE IV: FOLGESEITE 5



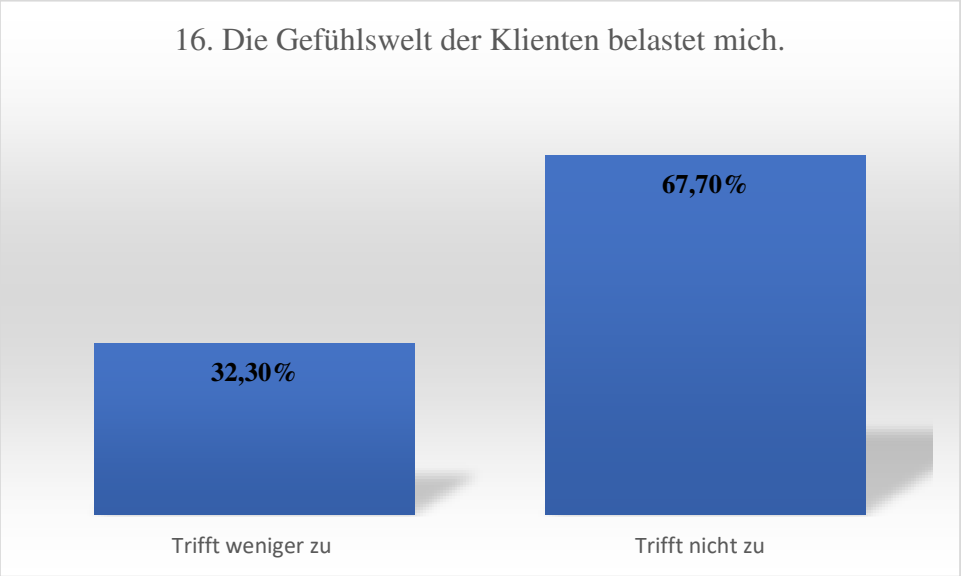


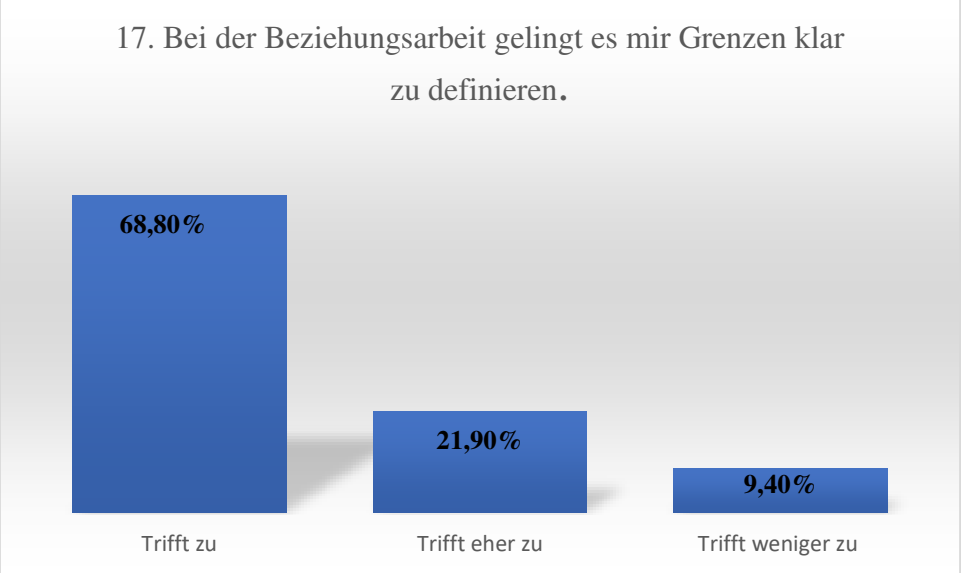
ANLAGE IV: FOLGESEITE 6



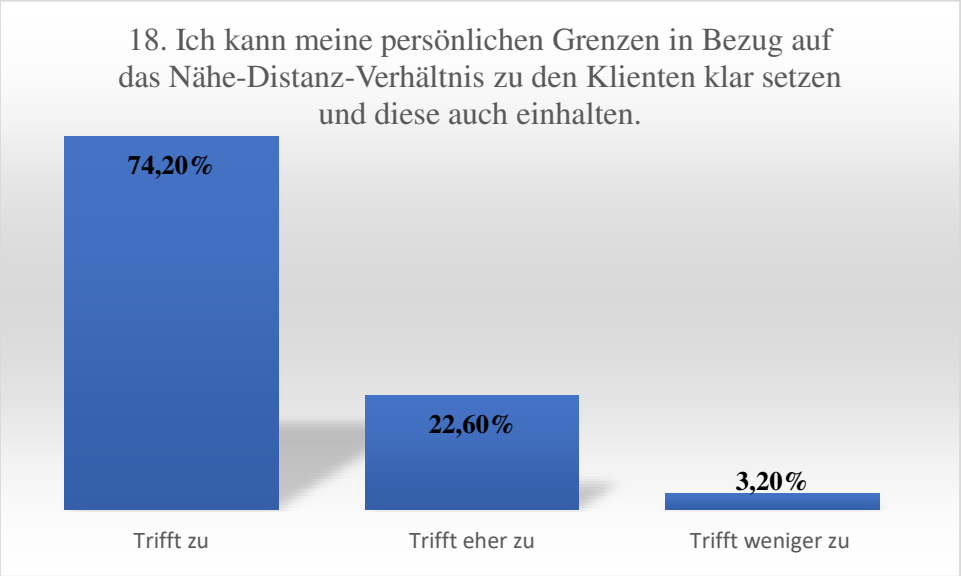


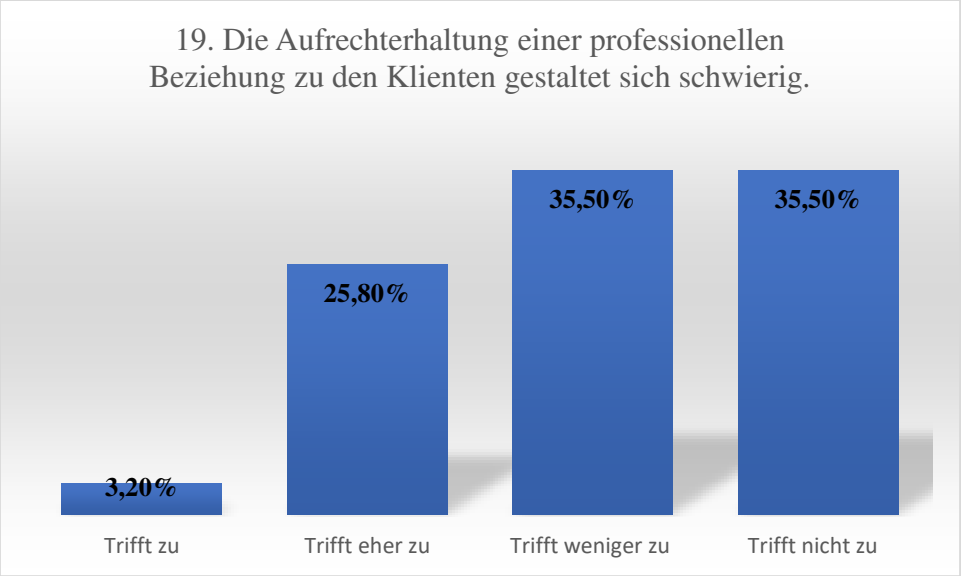
ANLAGE IV: FOLGESEITE 7



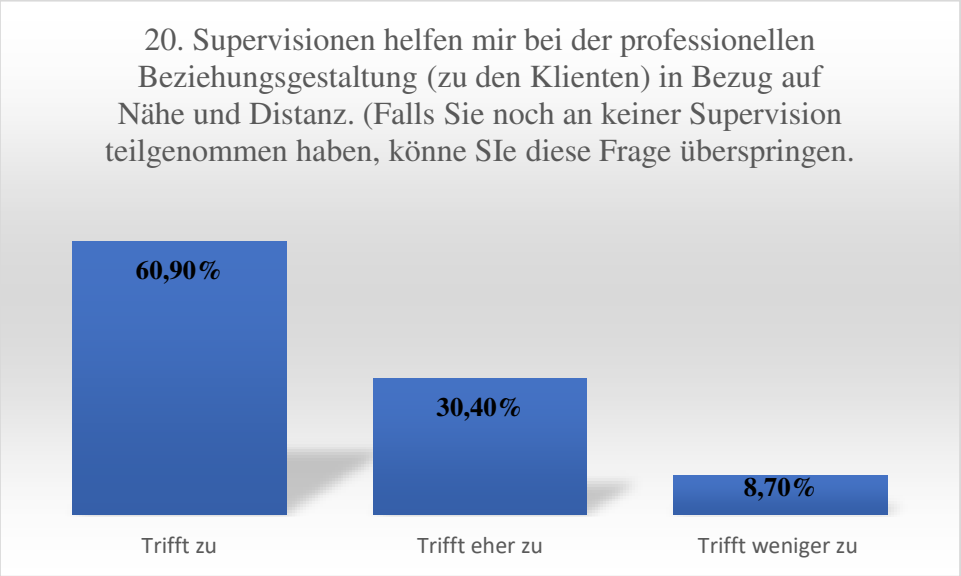


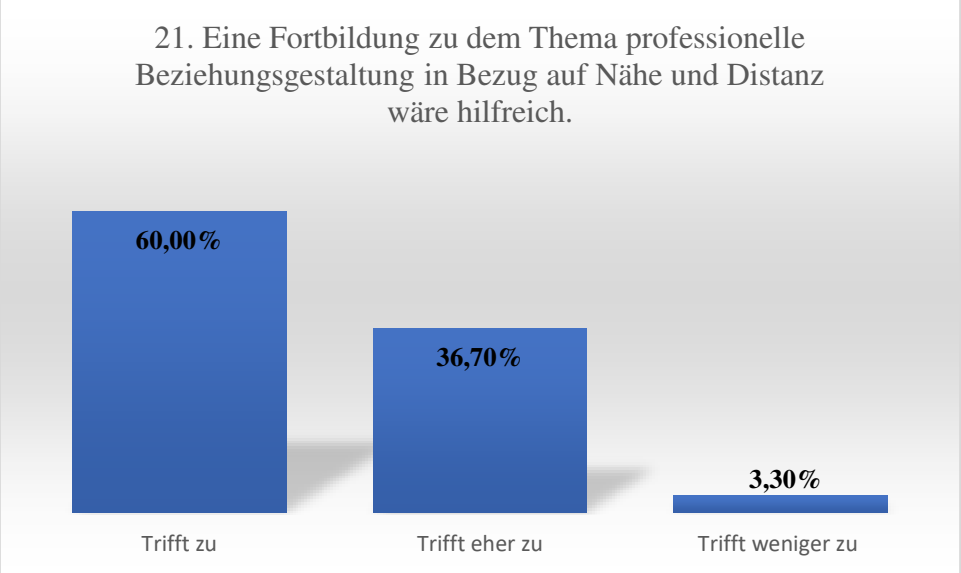
ANLAGE IV: FOLGESEITE 8



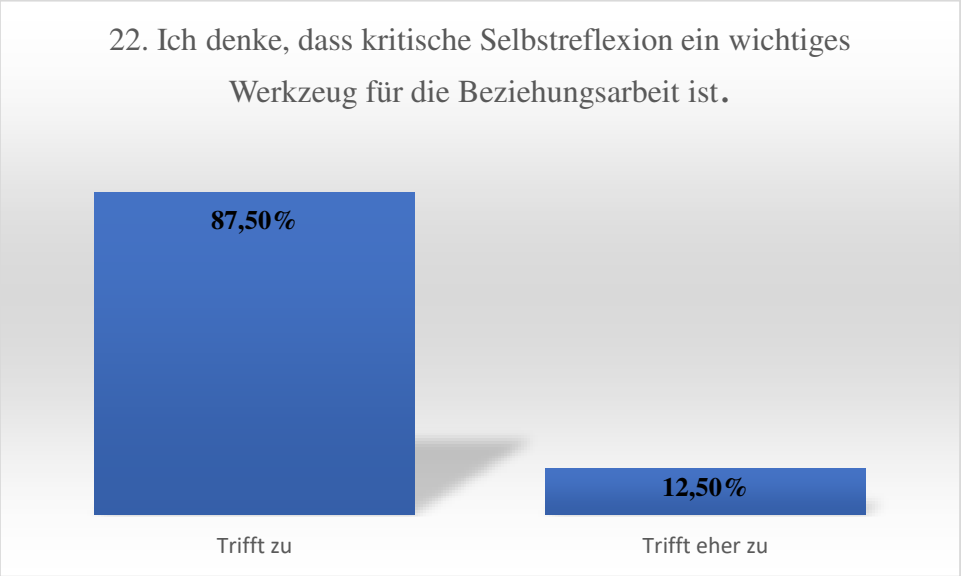


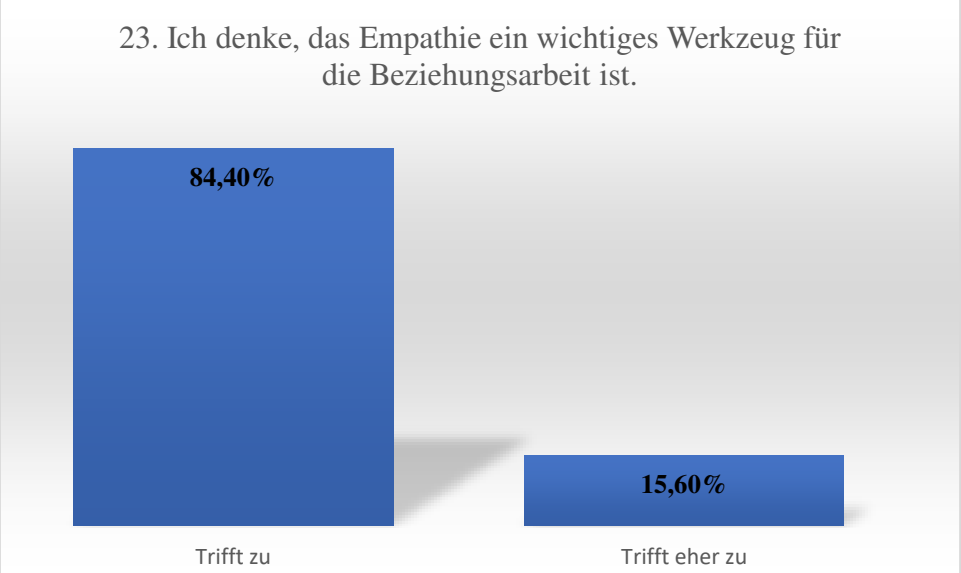
ANLAGE IV: FOLGESEITE 9



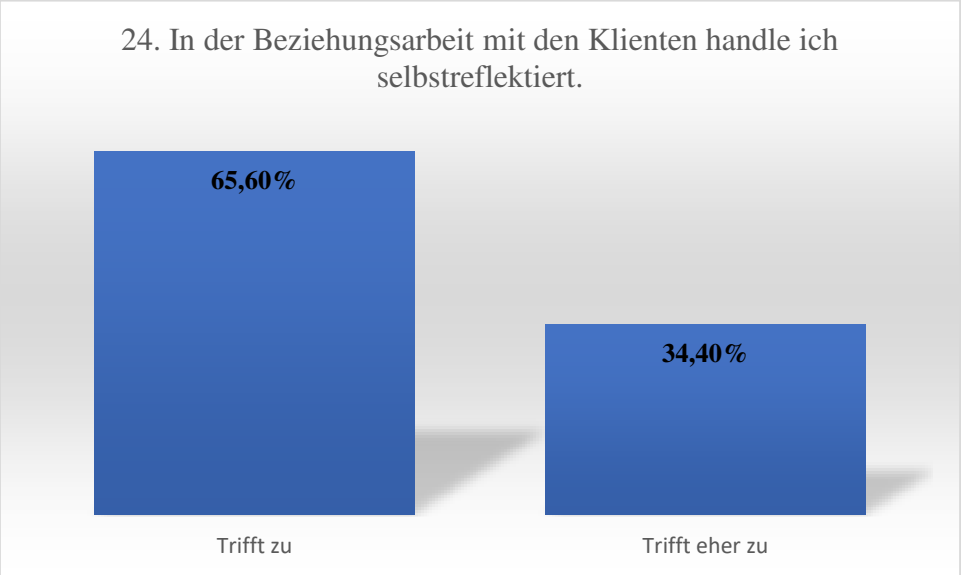


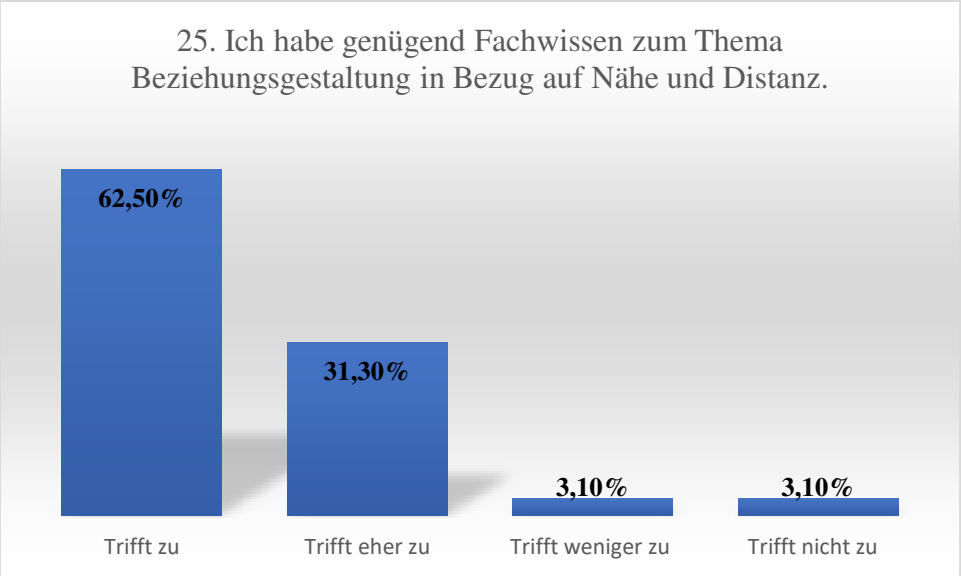
ANLAGE IV: FOLGESEITE 10



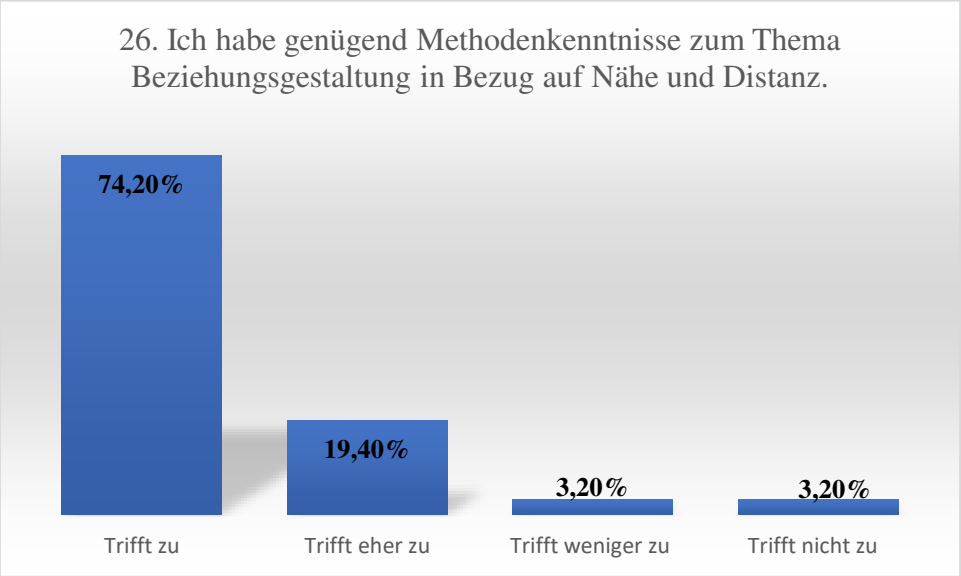


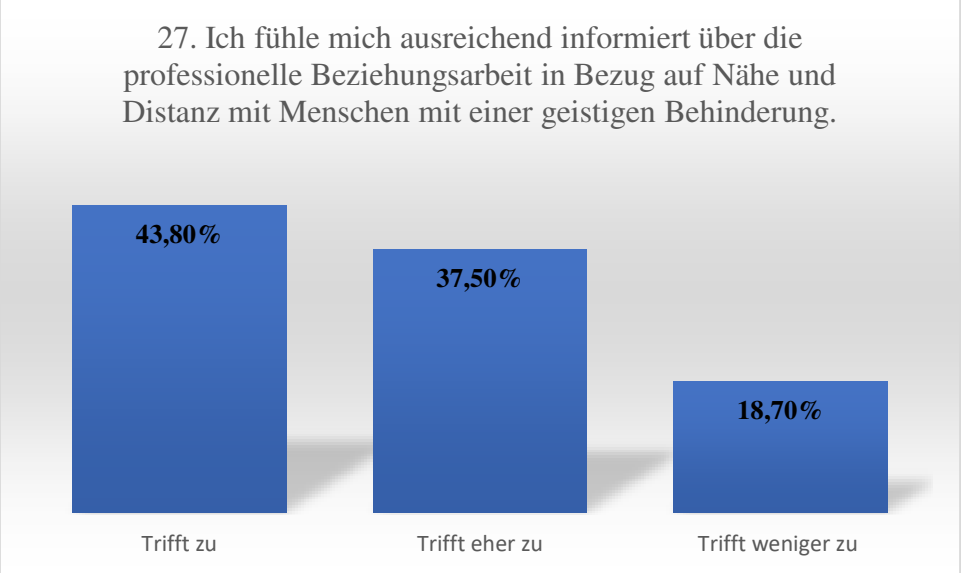
ANLAGE IV: FOLGESEITE 11



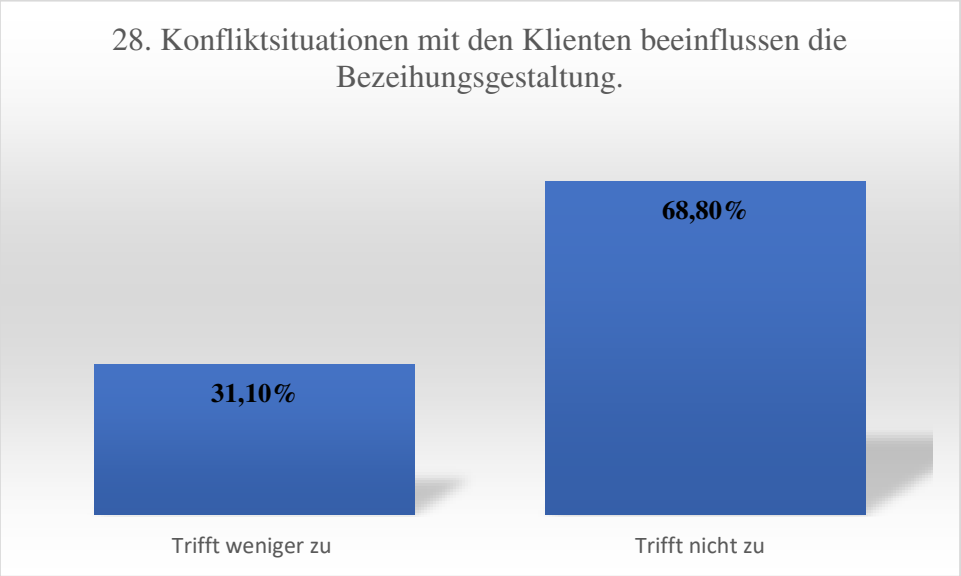


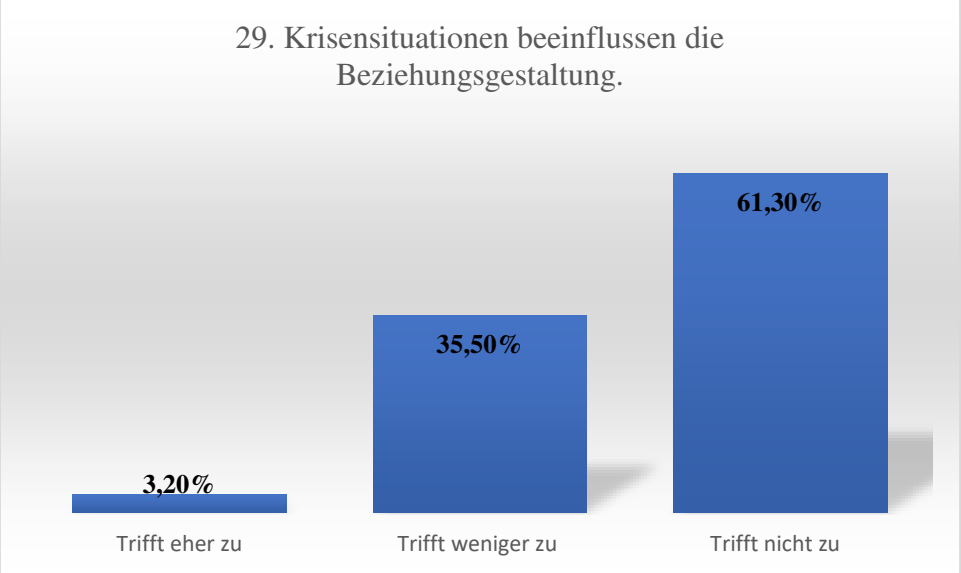
ANLAGE IV: FOLGESEITE 12



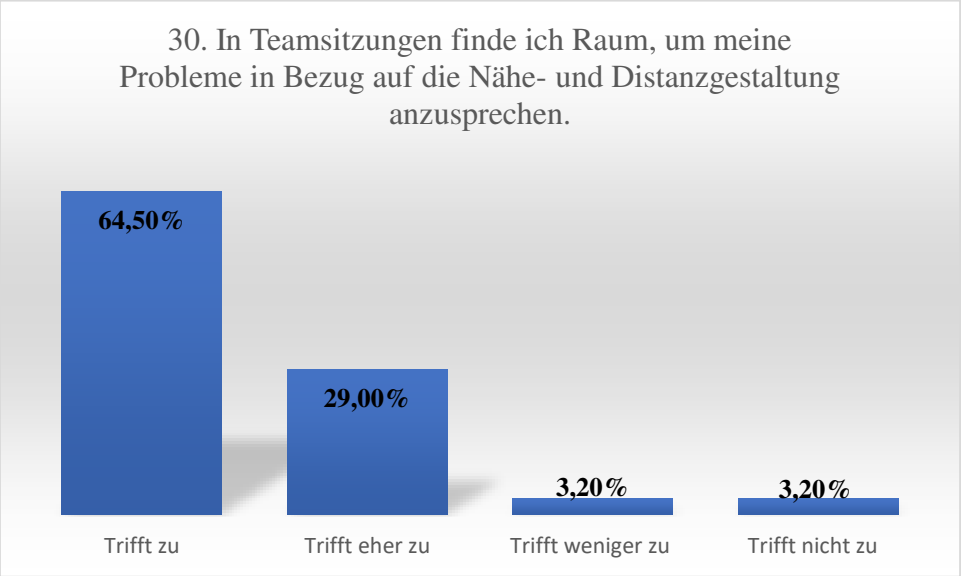


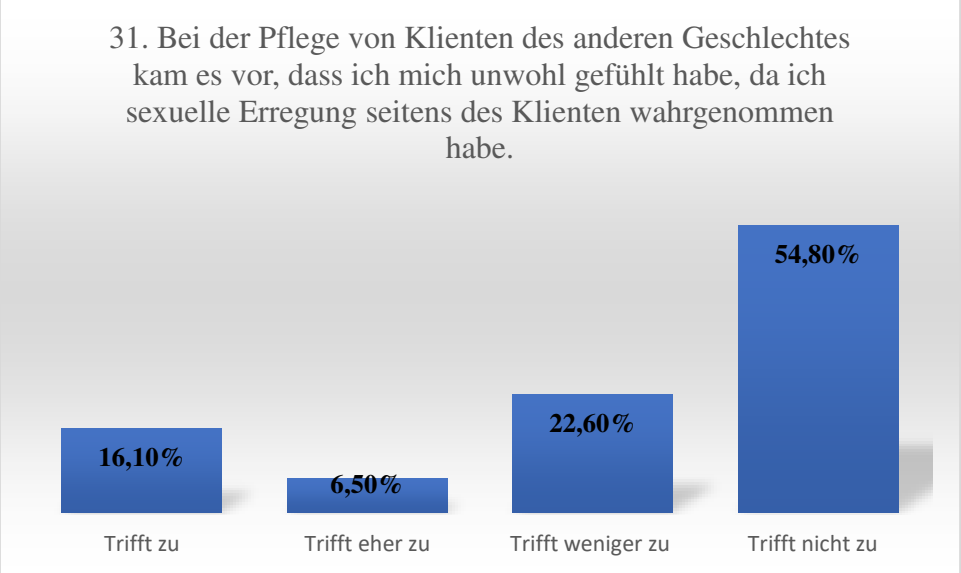
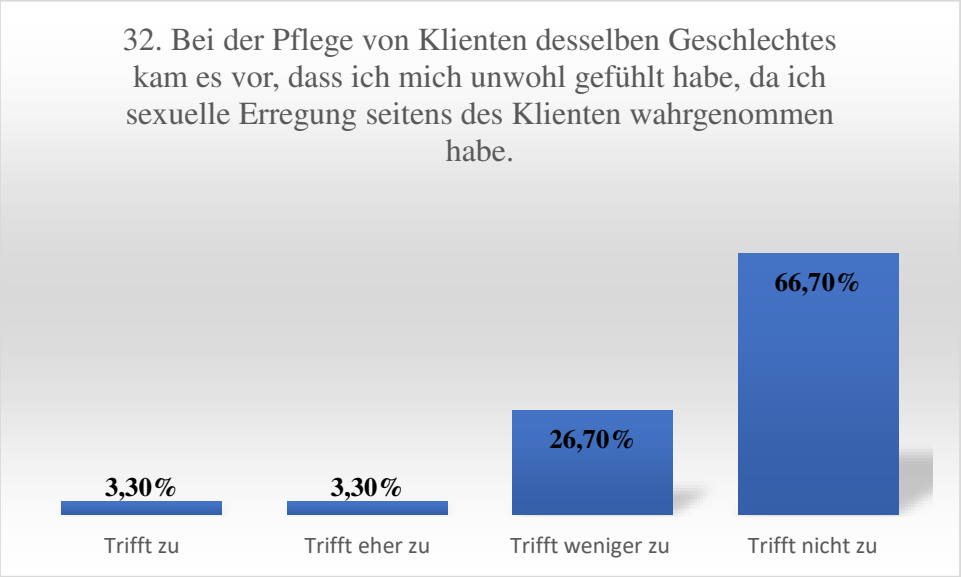
ANLAGE IV: FOLGESEITE 13





ANLAGE IV: FOLGESEITE 14





ANLAGE IV: FOLGESEITE 15