

Nicht-intendierte Stigmatisierung durch Ursachenzuschreibungen am Beispiel ADHS

Zensen, Johannes; Röhm, Alexander

Erstveröffentlichung / Primary Publication

Konferenzbeitrag / conference paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Zensen, J., & Röhm, A. (2021). Nicht-intendierte Stigmatisierung durch Ursachenzuschreibungen am Beispiel ADHS. In F. Sukalla, & C. Voigt (Hrsg.), *Risiken und Potenziale in der Gesundheitskommunikation: Beiträge zur Jahrestagung der DGPK-Fachgruppe Gesundheitskommunikation 2020* (S. 146-156). Leipzig: Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. <https://doi.org/10.21241/ssoar.74697>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Nicht-intendierte Stigmatisierung durch Ursachenzuschreibungen am Beispiel ADHS

Johannes Zensen, Alexander Röhm

Technische Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften

Zusammenfassung

Die Stigmatisierung von Kindern mit Verhaltens- und emotionalen Störungen wie ADHS stellt immer noch eine große Barriere für einen adäquaten Zugang zur Bildung dar. In diesem Kontext spielen die Einstellungen von Lehrkräften gegenüber diesen Kindern eine wichtige Rolle, da sie die Chancen für eine erfolgreiche inklusive Bildung für die betroffenen Kinder erhöhen. Vor diesem Hintergrund stellen Stigmatisierungseffekte durch Ursachenzuschreibungen in Fallbeispielen ein relevantes Ziel für die Anti-Stigma- und Gesundheitskommunikation dar. Ursachenzuschreibungen in Fallbeispielen, wie sie in vielen medialen Beiträgen vorkommen, können Einstellungen gegenüber stigmatisierten Personengruppen sowohl positiv als auch negativ beeinflussen. Basierend auf der exemplification theory (Zillmann & Brosius, 2000) und dem Mixed-Blessings Modell (Haslam & Kvaale, 2015) wurde in einem 3 × 2 Online-Experiment untersucht, wie biologische, psychosoziale und bio-psychosoziale Ursachenzuschreibungen für eine ADHS in Fallbeispielen betroffener Kinder stigmarelevante Einstellungen von Lehramtsstudierenden gegenüber Kindern mit ADHS beeinflussen. Biologische Ursachenzuschreibungen im Vergleich zu psychosozialen Ursachenzuschreibungen verringerten die soziale Distanz gegenüber Kindern mit ADHS, während bio-psychosoziale Ursachenzuschreibungen positivere Einstellungen zur schulischen Inklusion von Kindern mit ADHS hervorriefen als psychosoziale Ursachenzuschreibungen. Die Implikationen dieser Ergebnisse für die strategische Anti-Stigma- und Gesundheitskommunikation werden diskutiert.

Keywords: Stigma, Fallbeispiele, Ursachenzuschreibungen, Inklusion, ADHS, Mixed-Blessings Modell

Summary

The stigmatization of children with behavioral and emotional disorders such as ADHD still represents a major barrier to adequate access to education. In this context, teachers' attitudes toward these children play an important role in increasing the chances of successful inclusive education for affected children. With this in mind, stigmatization effects through causal attributions in case vignettes represent a relevant target for anti-stigma and health communication. Causal attributions in case studies, as they occur in many media reports, can influence attitudes toward stigmatized groups of people both positively and negatively. Based on exemplification theory (Zillmann & Brosius, 2000) and the mixed-blessings model (Haslam & Kvaale, 2015), a 3 × 2 online experiment examined how biological, psychosocial, and bio-psychosocial causal attributions for ADHD in case vignettes of affected children influence aspiring teachers' stigma-relevant attitudes towards children with ADHD. Biological causal attributions compared to psychosocial causal attributions decreased social distance toward children with ADHD, whereas bio-psychosocial causal attributions elicited more positive attitudes towards the inclusive education of children with ADHD, compared to psychosocial causal attributions. Implications of these findings for strategic anti-stigma and health communication are discussed.

Keywords: stigma, exemplification, causal attributions, inclusion, ADHD, mixed-blessings model

Einleitung

Kleine, unscheinbare Stellen in medialen Beiträgen über stigmatisierte Personengruppen können einen großen Einfluss auf die Einstellungen des Publikums gegenüber den Porträtierten haben. So können insbesondere Hinweise auf Ursachenzuschreibungen und damit einhergehende Kausalattributionen für gesundheitsbezogene Probleme, die häufig in Fallvignetten oder Fallbeispielen in sozialen Medien zu finden sind, stigmarelevante Einstellungen gegenüber Betroffenen beeinflussen (Lebowitz & Appelbaum, 2019; Phelan, 2005). Beispielsweise stellten Lebowitz, Rosenthal und Ahn (2016) fest, dass sich in Abhängigkeit von den suggerierten Ursachen für eine ADHS-Symptomatik eines in einem Fallbeispiel dargestellten Kindes die Einstellungen der Rezipierenden gegenüber Kindern mit ADHS in unterschiedlicher Weise veränderten. Je nach zugeschriebener Ursache traten sowohl positive Einstellungsänderungen als auch eine verstärkte Stigmatisierung von Kindern mit ADHS auf.

Dieser Einfluss von Ursachenzuschreibungen in Fallbeispielen auf die Einstellungen gegenüber Kindern mit ADHS wurde im Feld der Gesundheitskommunikation bislang kaum untersucht, obwohl derartigen Beschreibungen eine hohe Relevanz zugeschrieben werden kann: Erstens stellt die damit unter Umständen einhergehende Stigmatisierung eine große Barriere beim Zugang zu adäquater Schulbildung für die betroffenen Kinder dar, denen gegenüber allgemein negative Einstellungen prävalent sind (Kaushik, Kostaki & Kyriakopoulos, 2016; Speerforck et al., 2019). Internationale und nationale Studien zeigen beispielsweise, dass unter Lehrkräften die Einstellungen zur schulischen Inklusion von Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten besonders negativ sind (Avramidis & Norwich, 2002; de Boer, Pijl & Minnaert, 2011). Ähnlich negative Einstellungen zur schulischen Inklusion von Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten wiesen auch Markova, Pit-Ten Cate, Krolak-Schwerdt und Glock (2016) sowie Ruberg und Porsch (2017) für Lehramtsstudierende in deutschsprachigen Ländern nach. Zweitens beeinflussen die vermuteten Ursachen für Auffälligkeiten bei Schulkindern das Handeln von Lehrkräften gegenüber diesen (Wang & Hall, 2018). Außerdem werden Lehramtsstudierende in ihrer Ausbildung häufig mit Ursachenfaktoren für verschiedene psychische Störungen und Auffälligkeiten konfrontiert (Kultusministerkonferenz, 2019). Drittens

legen zahlreiche Befunde zur Wirkung von Fallbeispielen im Kontext der *exemplification theory* (Zillman & Brosius, 2000) nahe, dass diese einen starken Einfluss auf Meinungen und Einstellungen der Rezipierenden gegenüber den dargestellten Themen haben (Krämer & Peter, 2020), die häufig auch in nicht-intendierter Weise auftreten können (vgl. den Beitrag von Möhring et al. in diesem Band).

Dementsprechend stellen Lehramtsstudierende eine relevante Zielgruppe für die Erforschung der Wirkung von Ursachenzuschreibungen in Fallbeispielen auf stigmarelevante Einstellungen gegenüber Kindern mit ADHS dar. Somit wurde in der vorliegenden Studie konkret der Fragestellung nachgegangen, inwiefern sich unterschiedliche Ursachenzuschreibungen in Fallbeispielen von Kindern mit ADHS auf die soziale Distanz und Einstellungen zum inklusiven Unterricht von Lehramtsstudierenden gegenüber diesen Kindern auswirken.

Einfluss von Ursachenzuschreibungen auf stigmarelevante Einstellungen

In medizinischen Modellen und dem öffentlichen Diskurs zu psychischen Erkrankungen wurden in der Vergangenheit häufig biologische Ursachen für psychische Störungen wie ADHS verantwortlich gemacht (Lebowitz & Appelbaum, 2019). Diese *biologischen* Ursachenzuschreibungen, bei denen vor allem eine ungünstige genetische Veranlagung oder ein mangelndes Gleichgewicht von Neurotransmittern als ursächlich gelten, wurden zusätzlich als potenzielles Mittel gesehen, psychische Erkrankungen zu destigmatisieren (Lebowitz & Appelbaum, 2019). Es wurde angenommen, dass damit die wahrgenommene Verantwortlichkeit der Betroffenen für ihre Problematik verringert wird und damit auch die negativen Einstellungen ihnen gegenüber (Lebowitz & Appelbaum, 2019). Dieser Ansatz wurde unter anderem in Anti-Stigma-Kampagnen berücksichtigt und psychische Störungen der Öffentlichkeit als „illness like any other“ (Read et al., 2006, S. 303) präsentiert. Während allerdings die erhoffte destigmatisierende Wirkung ausblieb, zeigten sich potenziell negative Effekte auf Einstellungen gegenüber Menschen mit psychischen Störungen (Read et al., 2006). Mittlerweile wird davon ausgegangen, dass biologische Ursachenzuschreibungen störungsspezifisch und kontextabhängig auf bestimmte stigmarelevante Einstellungen wirken (Lebowitz & Appelbaum, 2019). In verschiedenen Studien werden

den biologischen häufig *psychosoziale* Ursachenzuschreibungen gegenübergestellt, bei denen unter anderem die Familie und das soziale Umfeld als Ursache für die Störung ausgemacht werden (Kvaale, Haslam & Gottdiener, 2013; Lebowitz, Rosenthal & Ahn, 2016). Der Vergleich biologischer und psychosozialer Ursachenzuschreibungen spiegelt allerdings ein antiquiertes Verständnis von psychischen Störungen wider, da mittlerweile auch komplexere *biopsychosoziale* Modelle psychischer Störungen Verbreitung finden, die biologische und psychosoziale Ursachen kombinieren (Fröhlich-Gildhoff, Hensel, Sättele & Fröhlich-Gildhoff, 2018). Es wäre nun eine naheliegende Lösung, grundsätzlich auf die Beschreibung von Ursachen für psychische Störungen zu verzichten. Da jedoch deren Erforschung und damit auch Kommunikation wichtig für das Verständnis von psychischen Störungen sind, ist es nicht möglich, gänzlich auf die Kommunikation von Ergebnissen aus der Ursachenforschung zu verzichten. Somit müssen die potenziell stigmatisierenden Effekte von Ursachenzuschreibungen weitere Berücksichtigung finden (vgl. Lebowitz & Appelbaum, 2019).

Die Auswirkungen biologischer Ursachenzuschreibungen auf die Stigmatisierung psychischer Störungen wurden von Haslam und Kvaale (2015) in ihrem Mixed-Blessings Modell (*mixed-blessings model*) zusammengefasst, das Annahmen aus der Attributionstheorie (Weiner, 1986) und dem Essentialismus (Gelman, 2009) kombiniert. Als positive Konsequenz lässt sich dort ableiten, dass biologische Ursachenzuschreibungen den Eindruck einer unkontrollierbaren Ursache erwecken und damit die wahrgenommene Schuld der Betroffenen an ihrer psychischen Störung verringert werde. Dieser positive Effekt wird im Modell mit der *Attributionstheorie* (Weiner, 1986) erklärt, nach der eine verringerte Schuld an einem stigmatisierten Merkmal zu mehr Mitleid und Sympathie gegenüber Betroffenen führt als gegenüber Menschen, deren stigmatisiertes Merkmal auf eine kontrollierbare Ursache zurückgeführt wird.

Als negative Konsequenzen biologischer Ursachenzuschreibungen für psychische Störungen ergibt sich nach dem Mixed-Blessings Modell die Wahrnehmung, dass Menschen mit psychischen Störungen gefährlich und unberechenbar sind und dass die psychische Störung durch Therapien nicht behandelbar ist. Letzteres wird im Mixed-Blessings Modell als prognostischer Pessimismus bezeichnet. Schlussendlich führen biologische Ursachenzuschreibungen den Autoren zufolge zu einem erhöhten Wunsch nach

sozialer Distanz. Die Richtung dieses Effekts ist gemäß aktuelleren Erkenntnissen allerdings von Merkmalen der stigmatisierten Zielgruppe abhängig, sodass biologische Ursachenzuschreibungen sowohl zu höherer als auch zu niedrigerer sozialer Distanz führen können (Lebowitz & Appelbaum 2019). Die negativen Effekte biologischer Ursachenzuschreibungen werden von Haslam und Kvaale (2015) mit dem Konzept des *psychologischen Essentialismus* erklärt: „Psychological essentialism is the idea that members of certain categories have an underlying, unchanging property or attribute (essence) that determines identity and observable features“ (Gelman, 2009, S. 10). Nach Dar-Nimrod und Heine (2011) wecken biologische Ursachenzuschreibungen essentialistische Sichtweisen auf die Betroffenen und erwecken damit den Eindruck, dass sie eine Essenz in sich tragen, die für die psychische Störung verantwortlich ist, ihnen die Kontrolle über ihr Verhalten entzieht, ihr Verhalten damit unberechenbar und gefährlich wird, und sie sich zudem aufgrund dieser Essenz fundamental von vermeintlich gesunden Menschen unterscheiden.

In der Forschung zu den Auswirkungen von Ursachenzuschreibungen auf die Stigmatisierung von Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten und speziell ADHS ist zunächst die oben erwähnte Studie von Lebowitz, Rosenthal und Ahn (2016) zu nennen. In ihrer Studie führten in Fallbeispielen beschriebene biologische Ursachenzuschreibungen im Vergleich zu psychosozialen Ursachenzuschreibungen für die ADHS-Symptomatik eines Kindes zu weniger sozialer Distanz, aber dafür zu mehr Pessimismus bezüglich der Behandelbarkeit der Störung. In einer Studie aus dem Schulkontext stellten Woodcock und Moore (2018) unter anderem fest, dass Lehrkräfte, die mit Fallbeispielen von Schulkindern mit geringen Fähigkeiten und Förderstatus konfrontiert wurden, mehr Sympathie und weniger Frustration gegenüber den Kindern zeigten als gegenüber Kindern mit hohen Fähigkeiten ohne Förderstatus. Gleichzeitig schätzten die Lehrkräfte jedoch den schulischen Erfolg der Kinder mit geringen Fähigkeiten und Förderstatus deutlich pessimistischer ein. Woodcock und Moore (2018) begründen diesen Effekt damit, dass der Förderstatus eine medizinische Sichtweise evoziert, in der ein schulischer Misserfolg der Kinder mit Förderstatus auf eine vom Kind unkontrollierbare medizinische Ursache zurückgeführt und somit die wahrgenommene Schuld des Kindes verringert wird, dadurch aber auch dessen akademische Zukunft pessimistischer eingeschätzt wird.

Vor diesem theoretischen und empirischen Hintergrund wird angenommen, dass biologische Ursachenzuschreibungen im Vergleich zu psychosozialen Ursachenzuschreibungen weniger soziale Distanz zu Kindern mit ADHS hervorrufen (*Hypothese 1*), dafür aber zu negativeren Einstellungen zum inklusiven Unterricht mit diesen Kindern führen (*Hypothese 2*), da die Störung aufgrund biologischer im Vergleich zu psychosozialen Ursachenzuschreibungen als stabiler und schwieriger zu behandeln angesehen wird. Darüber hinaus wird untersucht, inwiefern eine Kombination beider Ursachenzuschreibungen (bio-psychosoziale Ursachen) Stigmatisierung erhöhen oder reduzieren kann (*Forschungsfrage*).

Methode

Design und Durchführung

In einem 3×2 Online-Experiment wurden Lehramtsstudierende zufällig einem von sechs Fallbeispielen zugewiesen, die jeweils ein Kind mit ADHS-Symptomatik porträtierten. Die Fallbeispiele wurden hinsichtlich der *zugeschriebenen Ursache* für die ADHS-Symptomatik (biologisch vs. psychosozial vs. bio-psychosozial) und des *Geschlechts des Kindes* (weiblich vs. männlich), zur Kontrolle potenzieller geschlechtsspezifischer Fallbeispieleffekte, manipuliert. Als abhängige Variablen wurden die soziale Distanz zu Kindern mit ADHS und die Einstellungen zum inklusiven Unterricht mit Kindern mit ADHS erfasst. Abschließend wurden soziodemografische Daten der Teilnehmenden erfasst ohne jedoch sensible personenbezogene Daten zu erheben, damit die Anonymität der Teilnehmenden gewährleistet werden konnte. Um zudem zu verhindern, dass das Fallbeispiel die Stigmatisierung von Kindern mit ADHS verstärkt, wurden die Rezipierenden über die experimentellen Manipulationen aufgeklärt (Debriefing) und ihnen abschließend für die Teilnahme an der Studie gedankt.

Stimulusmaterial und Pretest

Das eingesetzte Stimulusmaterial zeigt eine Fallvignette eines Schulkindes mit ADHS-Symptomatik wie sie häufig in Lehrbüchern und Fortbildungsmaterialien für Lehramtsstudierende und Lehrkräfte zu finden ist (Abbildung 1): Ein zehnjähriges Grundschulkind (Marie bzw. Jonas) wird durch seine Verhaltensauffälligkeit (Symptomatik einer ADHS) in seinen schulischen Leistungen und seiner sozialen Teilhabe beeinträchtigt. Im ersten Abschnitt des Fallbeispiels werden die Verhaltensauffälligkeit

beispielsweise entweder auf eine ungünstige genetische Veranlagung (*biologische Ursachenzuschreibungen*), ein konfliktbehaftetes Verhältnis zur alleinerziehenden, vielbeschäftigten Mutter (*psychosoziale Ursachenzuschreibungen*) oder eine Kombination beider Aspekte (*bio-psychosoziale Ursachenzuschreibungen*) zurückgeführt. Zur Verdeutlichung werden zusätzlich am rechten Rand des Textes entsprechende Ursachenzuschreibungen explizit benannt, die sich jeweils an typischen ursächlichen Faktoren für ADHS orientieren (Fröhlich-Gildhoff et al., 2018). Im zweiten Abschnitt des Textes wird die Symptomatik beschrieben, die sich in Form von unaufmerksamem, hyperaktivem Verhalten und Schwierigkeiten in der Emotionsregulation äußert. Um den Text abzurunden und nicht abrupt enden zu lassen, wird im dritten Abschnitt die Freude des Kindes an sportlicher Betätigung (Bogenschießen) hervorgehoben. Dies wird sowohl im Text beschrieben als auch in Form eines Symbolfotos mit Beschriftung dargestellt. Die Fallbeispiele enthielten eine vergleichbare Anzahl an Wörtern ($M = 236$, $SD = 1.03$) und Zeichen ($M = 1821$, $SD = 13.47$).

Ein Pretest mit $N = 38$ Teilnehmenden ($M = 23.06$ Jahre, $SD = 2.73$; 90% weiblich) bestätigte die erfolgreiche Manipulation der Stimulusmerkmale (Krippendorffs Alphas: Zugeschriebene Ursache = .75; Geschlecht des Kindes = 1.00).

Stichprobe

Insgesamt nahmen $N = 519$ Lehramtsstudierende ($M = 24.04$ Jahre, $SD = 4.22$; 91% weiblich) an der Studie teil. Von den Teilnehmenden studierten 38% auf ein Lehramt in der Sekundarstufe I und/oder II ohne berufliche Fächer, 28% auf ein Grundschullehramt und 27% auf ein sonderpädagogisches Lehramt. 3% der Teilnehmenden machten keine Angabe. Von den Teilnehmenden studierten 40% in Nordrhein-Westfalen und 18% in Bayern. Die übrigen 42% der Teilnehmenden verteilten sich gleichmäßig auf die übrigen Bundesländer. Lehramtsstudierende aus Mecklenburg-Vorpommern waren nicht vertreten.

Instrumente

Zur Erfassung der generellen sozialen Distanz gegenüber Kindern mit ADHS wurde die Subskala *Soziale Distanz* des *Mental Retardation Attitude Inventory-d* (MRAI-d; Schabmann & Kreuz, 1999) verwendet. Für den Zweck der Studie wurde sie sprachlich hinsichtlich Kindern mit ADHS angepasst

und wies eine interne Konsistenz von Cronbachs Alpha = 0.77 auf. Die Teilnehmenden wurden in fünf Items gebeten anzugeben, inwiefern sie Aussagen auf einer 4-Punkt Likert-Skala (1 = „Stimme stark zu“; 4 = „Stimme überhaupt nicht zu“) zustimmen wie: „Es wäre mir lieber, wenn Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten nicht in demselben Wohnhaus leben würden, in dem ich wohne“ Hohe Werte gehen mit einer hohen sozialen Distanz einher.

Die *Einstellungen zur schulischen Inklusion* von Kindern mit ADHS wurden mit drei Subskalen der *KIESEL* Skala von Bosse und Spörer (2014) erfasst, die inhaltlich und sprachlich angepasst und zu einer Skala zusammengefasst (Cronbachs Alpha = 0.85) wurden. Die Teilnehmenden gaben auf einer 4-Punkt Likert-Skala ihre Ablehnung oder Zustimmung (1 = „Lehne voll ab“; 4 = „Stimme voll zu“) zu Aussagen wie „Unterricht kann grundsätzlich so gestaltet werden, dass er allen Kindern gerecht wird“ an. Hohe Werte weisen auf eine positive Einstellung zur Inklusion von Kindern mit ADHS hin.

Ergebnisse

Es wurde eine multivariate Varianzanalyse (MANOVA) mit den beiden experimentellen Manipulationen zugeschriebene Ursache und Geschlecht des Kindes (Kontrolle) als unabhängige Variablen und soziale Distanz sowie Einstellungen zur schulischen Inklusion als abhängige Variablen durchgeführt. Zur Absicherung anschließender univariater Varianzanalysen (ANOVAs) gegen Fehler 1. Art (Alpha-Fehler) werden nur Effekte der MANOVA mit $p < .05$ nach der Pillai-Spur berichtet (Field, 2018). Die Signifikanz der Unterschiede zwischen geschätzten Randmitteln wurde mittels Sidak-korrigierter Post-hoc Tests bestimmt. Signifikante Haupteffekte, die in der MANOVA und den anschließenden ANOVAs auftraten, werden im Folgenden beschrieben.

Haupteffekte der zugeschriebenen Ursache

Es trat ein signifikanter Haupteffekt der zugeschriebenen Ursache auf die abhängigen Variablen auf, $V = .022$, $F(4,1026) = 2.789$, $p = .025$. Die anschließenden ANOVAs ergaben einen Haupteffekt auf die soziale Distanz gegenüber Kindern mit ADHS, $F(2, 513) = 3.382$, $p = .035$, $\text{part. } \eta^2 = .013$, sowie die Einstellungen zur schulischen Inklusion von Kindern mit ADHS, $F(2, 513) = 3.380$, $p = .035$, $\text{part. } \eta^2 = .013$. Eine zugeschriebene psychosoziale Ursache

rief signifikant mehr soziale Distanz gegenüber Kindern mit ADHS hervor als eine biogenetische Ursachenzuschreibung sowie weniger positive Einstellungen zur schulischen Inklusion von Kindern mit ADHS als eine bio-psychosoziale Ursache (Abbildung 2, Abbildung 3). Diese Befunde bestätigen die Annahme der ersten Hypothese, jedoch nicht die der zweiten Hypothese. Sie unterstreichen jedoch im Hinblick auf die Forschungsfrage die Bedeutung biopsychosozialer Ursachenzuschreibungen für die Förderung positiver Einstellungen gegenüber Kindern mit ADHS.

Diskussion

Aus den Ergebnissen geht hervor, dass Ursachenzuschreibungen in Fallbeispielen generell zu nicht-intendierten Stigmatisierungseffekten führen können. Die Ergebnisse bestätigen zunächst in Übereinstimmung mit der Literatur (Lebowitz, Rosenthal & Ahn, 2016) die Hypothese 1, dass biologische Ursachenzuschreibungen im Vergleich zu psychosozialen die soziale Distanz gegenüber Kindern mit ADHS verringern, und widersprechen damit der im Mixed-Blessings Modell (Haslam & Kvaale, 2015) postulierten Zunahme der sozialen Distanz durch biologische Ursachenzuschreibungen. Lebowitz, Rosenthal und Ahn (2016) vermuten diesbezüglich, dass für die soziale Distanz gegenüber Kindern mit ADHS die wahrgenommene Gefährlichkeit im Vergleich zu anderen Faktoren von geringer Bedeutung zu sein scheint. Dies unterstreicht auch die Aussage von Lebowitz und Appelbaum (2019), nach der die Wirkungsrichtung biologischer Ursachenzuschreibungen auf die soziale Distanz von diversen Faktoren abhängig und somit nicht auf eine Richtung festgelegt ist.

In der vorliegenden Studie wurde außerdem zum ersten Mal der Einfluss von Ursachenzuschreibungen in Fallbeispielen auf die Einstellungen zur schulischen Inklusion von Kindern mit ADHS untersucht. Die Hypothese 2, dass die biologischen Ursachenzuschreibungen im Vergleich zu den psychosozialen den prognostischen Pessimismus erhöhen und damit zu negativeren Einstellungen zur schulischen Inklusion von Kindern mit ADHS führen, wurde verworfen, da sich biologische und psychosoziale Ursachenzuschreibungen in ihrer Wirkung auf die Einstellungen nicht unterschieden. Hier liegt die Vermutung nahe, dass der prognostische Pessimismus keinen entscheidenden Einfluss auf die Einstellungen der Lehramtsstudierenden zur Inklusion der Kinder hat.

Hinsichtlich der Forschungsfrage legen die Befunde nahe, dass eine Kombination aus biologischen und psychosozialen Informationen zur Ursache von ADHS dazu beitragen kann, die Stigmatisierung von Kindern mit ADHS zu verringern. Da die bio-psychosozialen Ursachenzuschreibungen tendenziell ähnliche Effekte hervorriefen wie die rein biologischen, ergibt sich die Frage, ob die biologischen Aspekte in den bio-psychosozialen Ursachenzuschreibungen die psychosozialen Aspekte dominieren. Dies entspricht der Vermutung von McMahon und Harwood (2014), die argumentieren, dass mit den bio-psychosozialen Erklärungsmodellen für Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern eher die biomedizinische Perspektive gestärkt wird, da die psychosozialen Faktoren zwar berücksichtigt werden, jedoch nur eine Nebenrolle spielen. Inwiefern diese Vermutung zutrifft, muss in zukünftigen Studien geklärt werden.

Die beobachteten Effekte der Ursachenzuschreibungen auf die Stigmatisierung von Kindern mit ADHS stehen teilweise im Widerspruch zu den bisherigen Befunden zum Mixed-Blessings Modell (Haslam & Kvaale, 2015), das bislang hauptsächlich im Hinblick auf die Stigmatisierung von Erwachsenen mit psychischen Störungen Anwendung fand. Daher sollte das Modell in zukünftigen Studien bezüglich weiterer unterschiedlicher stigmatisierter Personengruppen unterschiedlichen Alters validiert werden. Das Modell ist ein wertvoller Ausgangspunkt, anhand dessen abgeschätzt werden kann, auf welche Stigma-Dimensionen Ursachenzuschreibungen wirken können. Um jedoch die Richtung und Stärke der Effekte prognostizieren zu können, ist differenzierte Forschung nötig. Zudem sollten in zukünftigen Studien komplexere Ursachenzuschreibungen berücksichtigt werden, die inhaltlich den aktuellen Erklärungsmodellen für psychische Störungen entsprechen.

Limitationen

Die in den Fallbeispielen eingesetzten bio-psychosozialen Ursachenzuschreibungen ergaben sich aus der Zusammenfassung der verwendeten biologischen und psychosozialen Ursachen und gaben nicht ein eigenständiges, komplexes Zusammenspiel der Einflussfaktoren wider. Somit wurde das bio-psychosoziale Modell stark vereinfacht, was in zukünftigen Studien zu berücksichtigen ist. Zudem war die Stichprobe weitestgehend weiblich, was jedoch generell der demografischen Konstellation in Lehramtsstudiengängen entspricht (vgl. Röhm, Schnöring & Hastall, 2018).

Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Ursachenzuschreibungen in Fallbeispielen Einstellungen von Lehramtsstudierenden gegenüber Kindern mit ADHS in positiver, aber auch nicht-intendierter Weise beeinflussen können. Dies betrifft sowohl die direkten stigmatisierenden Einstellungen gegenüber diesen Kindern als auch die Einstellungen zur schulischen Inklusion der Kinder. Während zurzeit unzählige mediale Beiträge mit Ursachenzuschreibungen in Form von Fallbeispielen in Textbüchern, Filmen, (Hör-)Büchern etc. kursieren, finden die potenziell stigmatisierenden Effekte dieser Beiträge bislang wenig Beachtung. Vor dem Hintergrund der Stigmatisierung von Kindern mit ADHS unterstreichen die Ergebnisse der vorliegenden Studie die Relevanz zukünftiger Forschung zu den (de-)stigmatisierenden Effekten der Ursachenzuschreibungen. Dies betrifft sowohl die Grundlagenforschung zu den Ursachenzuschreibungen, z. B. die Validierung des Mixed-Blessings Modell (Haslam & Kvaale, 2015), als auch die weitere Erforschung der Effekte von Ursachenzuschreibungen für eine stigmasensible Gesundheitskommunikation für praxisrelevante Zielgruppen wie Lehramtsstudierende und Lehrkräfte.

Literatur

- Avramidis, E., & Norwich, B. (2002). Teachers' attitudes towards integration / inclusion: a review of the literature. *European Journal of Special Needs Education, 17*(2), 129–147.
<https://doi.org/10.1080/08856250210129056>
- Boer, A. de, Pijl, S. J. & Minnaert, A. (2011). Regular primary schoolteachers' attitudes towards inclusive education: a review of the literature. *International Journal of Inclusive Education, 15*(3), 331–353.
<https://doi.org/10.1080/13603110903030089>
- Bosse, S. & Spörer, N. (2014). Erfassung der Einstellung und der Selbstwirksamkeit von Lehramtsstudierenden zum inklusiven Unterricht. *Empirische Sonderpädagogik, 6* (4), 279–299.
- Dar-Nimrod, I., & Heine, S. J. (2011). Genetic essentialism: On the deceptive determinism of DNA. *Psychological Bulletin, 137*(5), 800–818.
<https://dx.doi.org/10.1037/a0021860>
- Field, A. P. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5. Aufl.). London: Sage.

- Fröhlich-Gildhoff, K., Hensel, T., Sättele, E.-M. & Fröhlich-Gildhoff, M. (2018). *Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Ursachen, Erscheinungsformen und Antworten*. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Gelman, S. A. (2009). Learning from others: children's construction of concepts. *Annual Review of Psychology*, 60, 115–140.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093659>
- Haslam, N. & Kvaale, E. P. (2015). Biogenetic Explanations of Mental Disorder: The Mixed-Blessings Model. *Current Directions in Psychological Science*, 24(5), 399–404.
<https://doi.org/10.1177%2F0963721415588082>
- Kaushik, A., Kostaki, E., & Kyriakopoulos, M. (2016). The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review. *Psychiatry Research*, 243, 469–494.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.042>
- Krämer, B. & Peter, C. (2020). Exemplification effects: A meta-analysis. *Human Communication Research*, 46(2-3), 192–221.
<https://doi.org/10.1093/hcr/hqz024>
- Kultusministerkonferenz (2019). *Ländergemeinsame inhaltliche Anforderungen für die Fachwissenschaften und Fachdidaktiken in der Lehrerbildung. (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16.10.2008 i. d. F. vom 16.05.2019)*. Zugriff am 15.10.2020. Verfügbar unter https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2008/2008_10_16-Fachprofile-Lehrerbildung.pdf
- Kvaale, E. P., Haslam, N. & Gottdiener, W. H. (2013). The 'side effects' of medicalization: a meta-analytic review of how biogenetic explanations affect stigma. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 782–794.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.06.002>
- Lebowitz, M. S. & Appelbaum, P. S. (2019). Biomedical Explanations of Psychopathology and Their Implications for Attitudes and Beliefs About Mental Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 555–577.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095416>
- Lebowitz, M. S., Rosenthal, J. E. & Ahn, W.-K. (2016). Effects of Biological Versus Psychosocial Explanations on Stigmatization of Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(3), 240–250.
<https://doi.org/10.1177/1087054712469255>
- Markova, M., Pit-Ten Cate, I., Krolak-Schwerdt, S., & Glock, S. (2016). Preservice Teachers' Attitudes Toward Inclusion and Toward Students with Special Educational Needs from Different Ethnic Backgrounds. *The Journal of Experimental Education*, 84(3), 554–578.
<http://dx.doi.org/10.1080/00220973.2015.1055317>
- McMahon, S. & Harwood, V. (2014). Medicalization in Schools. In L. Florian (Hrsg.), *The Sage handbook of special education* (915–930). Los Angeles: SAGE.
- Phelan, J. C. (2005). Geneticization of deviant behavior and consequences for stigma: the case of mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(4), 307–322.
<https://doi.org/10.1177/002214650504600401>
- Read, J., Haslam, N., Sayce, L. & Davies, E. (2006). Prejudice and schizophrenia: a review of the 'mental illness is an illness like any other' approach. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(5), 303–318.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00824.x>
- Röhm, A., Schnöring, A., & Hastall, M. R. (2018). Impact of single-case pupil descriptions on student teacher attitudes towards inclusive education. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal*, 16(1), 37–58.
- Ruberg, C. & Porsch, R. (2017). Einstellungen von Lehramtsstudierenden und Lehrkräften zur schulischen Inklusion. Ein systematisches Review deutschsprachiger Forschungsarbeiten. *Zeitschrift für Pädagogik*, 63(4), 393–419.
- Schabmann, A. & Kreuz, A. (1999). Die Erfassung der Einstellungen gegenüber geistig behinderten Menschen anhand der deutschsprachigen Version des Mental Retardation Attitude Inventory-R. *Heilpädagogische Forschung*, 25(4), 174–183.

Speerforck, S., Stolzenburg, S., Hertel, J., Grabe, H. J., Strauß, M., Carta, M. G., Angermeyer, M. C., & Schomerus, G. (2019). Adhd, stigma and continuum beliefs: A population survey on public attitudes towards children and adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry Research*, 282, 112570.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02305>

Wang, H., & Hall, N. C. (2018). A Systematic Review of Teachers' Causal Attributions: Prevalence, Correlates, and Consequences. *Frontiers in Psychology*, 9, 2305.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02305>

Weiner, B. (1986). An Attributional Theory of Achievement Motivation and Emotion. In B. Weiner (Hrsg.), *An Attributional Theory of Motivation and Emotion* (159–190). New York, NY: Springer.

Woodcock, S., & Moore, B. (2018). Inclusion and students with specific learning difficulties: the double-edged sword of stigma and teacher attributions. *Educational Psychology*, 88(5), 1–20.

<https://doi.org/10.1080/01443410.2018.1536257>

Zillmann, D. & Brosius, H.-B. (2000). *Exemplification in communication. The influence of case reports on the perception of issues*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Der zehnjährige Jonas besucht zurzeit die Grundschule und hat Schwierigkeiten, sich dort aufgrund seines auffälligen Verhaltens zurechtzufinden. Ergebnisse medizinischer und psychologischer Untersuchungen lassen biologische Ursachen seiner Verhaltensauffälligkeit vermuten. So ist es möglich, dass das Verhalten auf eine ungünstige genetische Veranlagung zurückgeführt werden kann, da Jonas verdächtige Gen-Abschnitte in seinem Erbgut aufweist. Außerdem wurden bei Jonas auffällige Aktivitäten in Gehirnregionen festgestellt, die mit der Kontrolle von Aufmerksamkeit in Verbindung gebracht werden. Dass seine Mutter in den ersten Schwangerschaftswochen geraucht hat, kann ebenfalls ursächlich für Jonas' Verhalten sein.


Weshalb wird sein Verhalten als auffällig bezeichnet? Zum einen aufgrund seiner Unaufmerksamkeit. Ständig unterlaufen ihm Flüchtigkeitsfehler. Er kann sich kaum auf Aufgaben konzentrieren, ist schnell abgelenkt. Darunter leiden auch seine schulischen Leistungen. Oft verspürt er zudem einen starken Bewegungsdrang. Seine Arme und Beine sind in ständiger Bewegung. Auch Freundschaften kann Jonas nicht aufrechterhalten. Seine impulsiven und emotionalen Reaktionen führen dazu, dass sich seine Mitschülerinnen und Mitschüler von ihm distanzieren.

Jonas ist zu jung dafür, sich mit den Ursachen seines auffälligen Verhaltens zu beschäftigen. Er interessiert sich vor allem für Sport. An dem Bogenschieß-Kurs seiner Schule nimmt er mit Begeisterung teil. Dort kann er seine überschüssige Energie loswerden und hat Erfolgserlebnisse, die er aus dem Schulalltag nicht kennt. Für Jonas ist Sport „das schönste auf der Welt. Nicht so langweilig wie Schule, wo alle meckern!“

Biologische Ursachen

Auffällige Verhaltenssymptomatik

Sport als Ausgleich



Jonas beim Bogenschießen

Abbildung 1. Beispiel der Fallvignette (Manipulationen: Zugeschriebene Ursache = bio-psychozial; Geschlecht des Kindes = männlich). Symbolfoto von Pixabay.

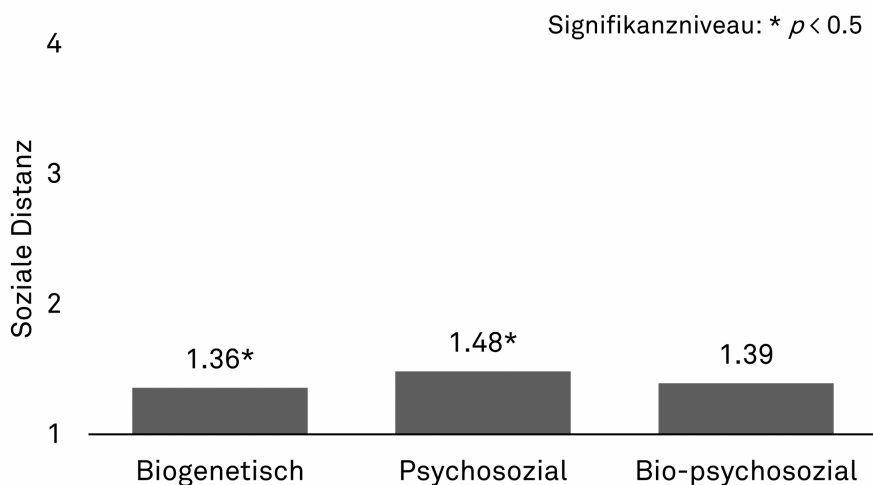


Abbildung 2. Geschätzte Randmittel der Haupteffekte der zugeschriebenen Ursache auf die soziale Distanz gegenüber Kindern mit ADHS (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche).

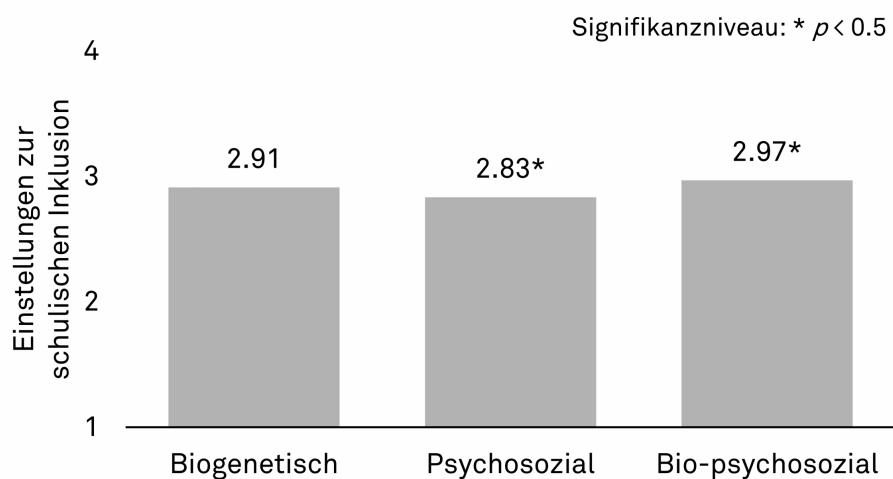


Abbildung 3. Geschätzte Randmittel der Haupteffekte der zugeschriebenen Ursache auf die Einstellungen zur schulischen Inklusion von Kindern mit ADHS (Sidak-korrigierte Post-hoc Vergleiche).