



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Arbeit

Spontanwahrnehmung und Spontanbewertung von Kindern
mit einer intellektuellen Beeinträchtigung durch Peers
- Der Einfluss von Alter und Geschlecht

Verfasserin

Daniela Gadinger

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, im Oktober 2008

Studienkennzahl: 298

Studienrichtung: Psychologie

Betreuer: Ao. Univ.-Prof. Dr. Alfred Schabmann

DANKE!

Mein größter Dank gilt *Ao. Univ. Prof. Dr. Alfred Schabmann*, der nie die Hoffnung aufgibt, dass auch die gemütlichsten Studenten irgendwann zum Ende kommen! Dieser Idee und natürlich der einzigartigen Betreuung verdanke ich es, dass ich diese Arbeit schreiben konnte.

Weiters möchte ich mich bei *Mag. Claudia Voska* bedanken, ohne deren Initiative diese Arbeit wahrscheinlich nicht zustande gekommen wäre.

Besonderer Dank gebührt meiner Studienkollegin *Susanne Tanzer*, die mich immer unterstützt und tatkräftig motiviert hat. Ohne ihren guten Zuspruch wäre ich sicherlich schon längst verzweifelt!

Auch bei den teilnehmenden *Schulen und Kindergärten* und deren dazugehörigen Personen möchte ich mich für die freundliche Unterstützung und Mitarbeit bedanken.

Bei *Birgit Kittel* möchte ich mich dafür bedanken, dass sie immer, auch außerhalb des Studiums, für mich da war!

Dank gilt auch meinen Studienkolleginnen *Marion* und *Alex*, die mir während des Studiums hilfreich zur Seite standen.

Den liebevollsten Dank möchte ich meiner Familie gegenüber aussprechen.

Allen voran meinen *Großeltern*, weil sie nie den Glauben an mich verloren haben.

Meinem *Vater*, weil er sicher noch immer nicht glauben kann, dass ich mein Studium beende.

Aber vor allem meiner *Mutter* und *meinem Freund*, weil diese beiden Personen immer von ganzem Herzen hinter mir standen, ohne wenn und aber!

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG	9
2	BEHINDERUNG	13
2.1	Definition des Begriffes der Behinderung.....	13
3	GEISTIGE BEHINDERUNG	15
3.1	Das Down-Syndrom als Beispiel für geistige Behinderung.....	16
4	EINSTELLUNGEN	17
4.1	Definitionen von Einstellung.....	17
4.2	Das Strukturmodell der Einstellung	17
5	EINSTELLUNGEN GEGENÜBER BEHINDERTEN MENSCHEN	19
5.1	Determinanten von Einstellungen gegenüber Behinderten	19
5.1.1	Art der Behinderung.....	19
5.1.2	Persönlichkeitsmerkmale	20
5.1.3	kulturspezifische Unterschiede	21
5.1.4	Kontakt	21
5.1.5	Alter und Geschlecht.....	22
5.2	Der Sozialisationsprozess im Bezug zur Entstehung von sozialen Reaktionen auf behinderte Menschen.....	23
5.3	Vorurteile in der Kindheit.....	25
6	DER EINFLUSS VON ALTER UND GESCHLECHT AUF DIE EINSTELLUNG	29
6.1	Alter.....	29
6.2	Geschlecht	32
7	GESCHLECHTSSPEZIFISCHE UNTERSCHIEDE BEI KINDERN.....	37
7.1	Geschlechtsspezifische Unterschiede im Spielverhalten.....	38
8	ZIELSETZUNG UND FRAGESTELLUNGEN DER VORLIEGENDEN UNTERSUCHUNG	39
8.1	Unterschiede in der Einstellung in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht (untersucht mit Hilfe des Tests „Nominierungen“).....	39
8.2	Unterschiede in der Spielgruppenbildung in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht (untersucht anhand des Tests „Gesichter ordnen“)	41
9	METHODEN	43

9.1	Die Entwicklung eines neuen spielerischen Verfahrens zur Messung der Einstellung und Spontanbeurteilung von Kindern gegenüber geistig behinderten Kindern	43
9.2	Untersuchungsmaterial	45
9.2.1	Ablauf des Tests „Gesichter ordnen“	45
9.2.2	Ablauf des Tests „Nominierungen“	46
9.3	Weitere Testverfahren	46
9.3.1	MRAI-D	47
9.3.2	MRAI-DK	47
9.3.3	Einzelinterviews	48
10	DURCHFÜHRUNG DER UNTERSUCHUNG	49
10.1	Beschreibung der Stichprobe	49
10.1.1	Kindergartenkinder	50
10.1.2	Volksschulkinder	50
10.2	Angewandte statistische Verfahren	51
11	DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE	53
11.1	Der Einfluss von Alter und Geschlecht auf die Spielpartnerwahl (Test: Nominierungen)	53
11.1.1	Der Einfluss des Alters auf die Spielpartnerwahl	54
11.1.2	Der Einfluss des Geschlechts auf die Spielpartnerwahl	55
11.1.3	Wechselwirkungen zwischen Alter und Geschlecht der Kinder und den Kriterien der Spielpartnerwahl	57
11.1.4	Zusammenhang zwischen den Kriterien	62
11.1.5	Der Einfluss der Reihenfolge der Bildervorgabe auf die Kriterien der Spielpartnerwahl	63
11.2	Der Einfluss von Alter und Geschlecht auf Kriterien der Spielgruppenbildung (Test: „Gesichter ordnen“)	65
11.2.1	Der Einfluss des Alters auf Gruppenzahl und Gruppengröße	65
11.2.2	Der Einfluss des Alters auf die Heterogenität der Spielgruppen	67
11.2.3	Der Einfluss des Geschlechts auf Gruppenzahl und Gruppengröße	69
11.2.4	Der Einfluss des Geschlechts auf die Heterogenität der Spielgruppen	70
12	DISKUSSION DER ERGEBNISSE	75
13	ZUSAMMENFASSUNG	81
14	LITERATURVERZEICHNIS:	85

15	ANHANG.....	91
15.1	Tabellenverzeichnis	91
15.2	Abbildungsverzeichnis.....	92
15.3	Einverständniserklärung	93
15.4	Instruktion	94
15.5	Zusammenfassung der Untersuchung.....	98
16	LEBENS LAUF	101

1 EINLEITUNG

Das persönliche Interesse dieser Arbeit liegt darin begründet, dass ich am Beispiel meiner kleinen Nichte miterleben durfte, wie unbefangen und neugierig kleine Kinder auf alles Neue reagieren. Es war für mich sehr spannend, beginnend mit der frühen Kindheit beim Eintritt in den Kindergarten bis zum Übergang in die Volksschule, zu beobachten, welche Entwicklungsschritte vollzogen wurden und wie das Verhalten gegenüber anderen Kindern ist. Vor allem bei meiner Nichte konnte ich sehen, dass sie mit Eintritt in den Kindergarten frei von jeglichen Vorurteilen und negativen Reaktionen gegenüber anderen, weniger weit entwickelten, Kindern war. Vielmehr stellte sich heraus, dass sie eine soziale Ader an den Tag legte, sich sehr sensibel und einführend zeigte, und einen so genannten Beschützerinstinkt entwickelte. So wurden schwächere und in ihrem Entwicklungsstand etwas zurückliegende Kinder von ihr versorgt und behütet, ja fast schon bemuttert.

Aus reiner Neugier startete ich zu Beginn der vorliegenden Untersuchung einen „inoffiziellen“ Probedurchlauf, mit meiner damals 5-jährigen Nichte als einzige Versuchsperson. Dabei konnte ich mehrere Dinge feststellen. Zunächst wollte meine Versuchsperson hauptsächlich nur mit Mädchen spielen, mit Ausnahme eines Jungen. Dieser Umstand liegt jedoch, wie der Leser bei Durchsicht dieser Arbeit erfahren wird, in der Entwicklung und im Spielverhalten von kleinen Kindern begründet, und ist somit unauffällig. Es entspricht der Realität, dass Kinder in diesem Alter lieber mit Kindern des gleichen Geschlechts spielen wollen.

Außerdem konnte ich erkennen, dass unter den ausgewählten weiblichen Spielpartnerinnen auch behinderte Mädchen zu finden waren. Das bestätigt die Annahme, wonach kleine Kinder noch ohne jegliche Vorurteile reagieren. Jedoch zeigte sich auch in einem anschließenden Gespräch mit meiner Nichte, dass sie keine Vorstellung von dem Begriff „behindert“ hatte. Deshalb wurde von ihr vermutlich auch nicht dahingehend differenziert.

Ein überraschendes Ergebnis bei diesem kleinen „Test“ war für mich dagegen, dass meine Nichte aufgrund ästhetischer Gesichtspunkte ihre möglichen Spielpartnerinnen auswählte. Alle Mädchen, die ihr „gefielen“, dazu gehörten auch Mädchen mit Down-Syndrom, hatten sozusagen das Privileg mit ihr spielen zu dürfen. Somit schien meine Versuchsperson sehr wohl zu differenzieren, aber nach mir nicht ganz klaren Aspekten.

Welche Einstellungen zu einem Verhalten führen, und ob sich Einstellungen überhaupt im Verhalten widerspiegeln, ist schon seit jeher Gegenstand der Forschung.

In der vorliegenden Arbeit wurde der Versuch unternommen, die Einstellung und Spontanbeurteilung von Kindern gegenüber geistig behinderten Kindern anhand eines neuen, einfachen und spielerischen Verfahrens zu untersuchen.

Dabei liegt das Hauptaugenmerk der Studie auf den Prädiktoren der Einstellung, genauer gesagt, welche Faktoren einen Einfluss auf die Bildung von spezifischen Einstellungen haben. Ein wichtiges Gebiet dahingehend stellen die Integrationsbemühungen der letzten Jahre dar. Dahinter stehen die Bemühungen die offenkundig negativen Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen schon zu einem möglichst frühen Zeitpunkt entweder gar nicht aufkommen zu lassen und somit von frühester Kindheit an positive Einstellungen zu fördern, oder aber durch den Versuch der Integration positiv zu verändern.

Trotz aller Anstrengungen hat sich jedoch gezeigt, dass sich die Einstellungen der Menschen gegenüber Menschen mit Behinderungen kaum verändert haben. Der behinderte Mensch wird immer noch nicht als eine individuelle Person wahrgenommen, sondern als zugehörig zu der negativ bewerteten Personengruppe der „Behinderten“ (Tröster, 1990).

In diesem Zusammenhang ist natürlich die Frage nach der Entstehung und Entwicklung von Einstellungen von Bedeutung. Die Einstellung entwickelt sich schon ab der Kindheit, während des Sozialisationsprozesses, und wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Am wichtigsten ist zuerst die Instanz Familie. Kleine Kinder imitieren ihre Eltern und übernehmen deren Einstellungen. In weiterer Folge werden Kinder durch Peers beeinflusst, durch die Schule, durch die Medien, durch die ganze sie umgebende Umwelt.

So kam Allport schon 1971 zu dem Ergebnis, dass sehr kleine Kinder im Alter von drei bis vier Jahren noch unbefangen und neugierig auf alles Fremde, auch auf behinderte Menschen, reagieren.

In der vorliegenden Arbeit wird der Frage nachgegangen, ob schon junge Kinder mit vier Jahren negative Einstellungen oder sogar Vorurteile gegenüber Kindern mit geistiger Behinderung zeigen.

Da es auf diesem Gebiet, vor allem zur Untersuchung der Einstellung von jüngeren Kindern, jedoch kaum geeignete Verfahren gibt, wurde gemeinsam mit Herrn Professor Schabmann,

Claudia Voska und Susanne Tanzer ein neues, einfaches und spielerisches Instrument zur Erfassung der Einstellung entwickelt.

Das von uns „Kinder sehen Kinder“ genannte Projekt hatte somit zum Ziel, einerseits ein geeignetes Verfahren zur Einstellungsmessung speziell für jüngere Kinder zu entwickeln, und andererseits die verschiedenen Prädiktoren der Einstellung zu untersuchen. Daraus ergaben sich drei Diplomarbeiten mit verschiedenen gesetzten Schwerpunkten.

Die Arbeit von Claudia Voska beinhaltet den Einfluss von Integration auf die Einstellung der Kinder, da als zusätzlicher Aspekt die Daten sowohl in integrativen als auch in regulären Einrichtungen erhoben worden sind.

Susanne Tanzer beschäftigt sich ausgiebig mit dem Einfluss der Eltern und der Peers, sowie mit der Frage, ob der Kontakt zu behinderten Menschen sich auf die Einstellung zu diesen auswirkt.

Der Aufgabenbereich dieser Arbeit ist es, den Einfluss von Alter und Geschlecht der teilnehmenden Kinder auf die Einstellung gegenüber Kindern mit geistiger Behinderung zu untersuchen.

Zunächst werden die Begriffe der Behinderung und Einstellung etwas näher beleuchtet. Es soll ein leichter Zugang zu der vorliegenden Thematik erreicht werden. Anschließend werden speziell die Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen dargestellt und der Frage nach der Entwicklung von Einstellungen und Vorurteilen nachgegangen. Danach werden die für diese Arbeit wichtigen einflussnehmenden Determinanten der Einstellung, das Alter und Geschlecht, diskutiert. Das letzte Kapitel des theoretischen Teils befasst sich mit geschlechtsspezifischen Unterschieden sowie dem Spielverhalten von Kindern.

Den zweiten Teil bildet die empirische Untersuchung mit einer abschließenden Diskussion der gewonnenen Erkenntnisse.

2 BEHINDERUNG

Zunächst erachte ich es für das bessere Verständnis jedes Einzelnen als sinnvoll, den Begriff der Behinderung, der ein Hauptthema dieser Arbeit ist, genauer zu beschreiben. Es existiert eine große Anzahl an verschiedenen Begriffsbestimmungen über Behinderung, die jedoch den Rahmen dieser Arbeit sprengen würden und auch nicht im eigentlichen Interesse stehen. Mit den folgenden Definitionen möchte ich einen kleinen Ein- und Überblick über den Begriff Behinderung schaffen.

2.1 Definition des Begriffes der Behinderung

Zu Beginn erscheint es wesentlich, die Unterscheidung zwischen Schädigung und Behinderung zu treffen. In diesem Zusammenhang unterteilt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der „International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH) in folgende drei Ebenen (WHO 1980, zitiert nach Cloerkes, 2007):

1. Impairment (Schädigung): Darunter wird eine Störung auf der organischen Ebene verstanden, z. B. ein Kind wird gehörlos geboren.
2. Disability (Behinderung): Das bezeichnet eine Störung auf der personalen Ebene, z.B. durch die Gehörlosigkeit erwirbt das Kind nur eine mangelhafte Sprachkompetenz und ist dadurch im Verständnis behindert.
3. Handicap (Benachteiligung): Das bezeichnet eine mögliche Konsequenz auf der sozialen Ebene, z.B. besteht aufgrund der Gehörlosigkeit und der defizitär ausgebildeten Sprache die Wahrscheinlichkeit, dass das Kind kein gesellschaftlich angemessenes Leben führen kann (Brackhane, 1988, zitiert nach Cloerkes, 2007).

Während die ICIDH eine individuumzentrierte und defektorientierte Sichtweise aufzeigt, bemüht sich die „International Classification of Functioning, Disability, and Health“ (ICF) um ein prozesshaftes Geschehen mit insgesamt vier Komponenten (Körperfunktionen- und -strukturen, Aktivitäten und Partizipation, Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren) unter zusätzlicher Berücksichtigung von Kontextfaktoren. Die ICF bezieht sich auf den gesellschaftlichen Kontext, in dem Menschen mit Behinderung leben, und betont außerdem

die aktive und selbstbestimmte Partizipation. Auch die besondere Bedeutung der Einstellung gegenüber Behinderten wird nun sichtbar (Cloerkes, 2007).

Für seine Arbeitsdefinition von Behinderung bezieht sich Cloerkes (2007) zunächst auf die Begriffe „*Stimulusqualität*“, „*Andersartigkeit*“ sowie „*negative Bewertung*“.

Unter Stimulusqualität versteht der Autor, dass ein außergewöhnliches Merkmal zu Spontanreaktionen führt bzw. eine Reaktion auslöst. Somit handelt es sich um ein Merkmal mit Stimulusqualität, welches von den sozialen Erwartungen abweicht. Man spricht dann von Andersartigkeit, wobei die Wertung von Andersartigkeit in die möglichen Richtungen negativ, ambivalent oder positiv noch nicht festgelegt ist. Erst wenn eine Andersartigkeit negativ bewertet wird, spricht man von Behinderung.

Cloerkes entwickelte 1988 auf der Grundlage der drei Faktoren „Stimulusqualität“, „Andersartigkeit“ und „negative Bewertung“ folgende Definition:

- „Eine Behinderung ist eine dauerhafte und sichtbare Abweichung im körperlichen, geistigen oder seelischen Bereich, der allgemein ein entschieden negativer Wert zugeschrieben wird. ‚Dauerhaftigkeit‘ unterscheidet Behinderung von Krankheit. ‚Sichtbarkeit‘ ist im weitesten Sinne das ‚Wissen‘ anderer Menschen um die Abweichung.“
- „Ein Mensch ist ‚behindert‘, wenn erstens eine unerwünschte Abweichung von wie auch immer definierten Erwartungen vorliegt und wenn zweitens deshalb die soziale Reaktion auf ihn negativ ist.“

3 GEISTIGE BEHINDERUNG

Für den allgemeinen Begriff der geistigen Behinderung gibt es keine einheitliche Definition. Im Folgenden soll ein grober Überblick geschaffen werden.

Der durch die Pädagogik geprägte Begriff der „geistigen Behinderung“ hat mittlerweile die veralteten und negativ besetzten Bezeichnungen wie Debilität, Imbezillität und Idiotie abgelöst (Rauh, 1995).

Das Expertengremium des Deutschen Bildungsrates (Kanter, 1977, zitiert nach Rauh 1995) definiert einen Menschen mit geistiger Behinderung als jemanden, der „infolge einer organisch-genetischen oder anderweitigen Schädigung in seiner psychischen Gesamtentwicklung und in seiner Lernfähigkeit so sehr beeinträchtigt ist, dass er voraussichtlich lebenslanger sozialer und pädagogischer Hilfen bedarf. Mit der kognitiven Beeinträchtigung gehen solche der sprachlichen, sozialen, emotionalen und motorischen Entwicklung einher.“

Comer (2001) zieht zur Definition von geistiger Behinderung die DSM-IV Kriterien heran, welche besagen, dass eine „deutlich unterdurchschnittliche intellektuelle Leistungsfähigkeit“ (IQ von 70 oder weniger) sowie „eine Beeinträchtigung der Anpassungsfähigkeit“ in Bezug auf Kommunikation, Eigenständigkeit, Selbstbestimmtheit und Arbeit bestehen müssen. Ein zusätzliches Kriterium ist der Beginn vor dem achtzehnten Lebensjahr.

Für die Anwendbarkeit dieser Definition müssen nach der American Association on Mental Retardation (2002) folgende Voraussetzungen gegeben sein:

1. „Limitations in present functioning must be considered within the context of community environments typical of the individual's age peers and culture.
2. Valid assessment considers cultural and linguistic diversity as well as differences in communication, sensory, motor, and behavioral factors.
3. Within an individual, limitations often coexist with strengths.

4. An important purpose of describing limitations is to develop a profile of needed supports.
5. With appropriate personalized supports over a sustained period, the life functioning of the person with mental retardation generally will improve.”

3.1 Das Down-Syndrom als Beispiel für geistige Behinderung

Für das bessere Verständnis der nachfolgenden Studie ist es sinnvoll näher auf die am häufigsten auftretende und am einfachsten erkennbare Form der geistigen Behinderung, nämlich das Down-Syndrom, einzugehen.

Bei Personen mit Down-Syndrom ist das kleine Chromosom Nr. 21 dreimal vorhanden. Dieser Chromosomenfehler, der zu einer Störung der Entwicklung führt, ist auch unter dem Namen „Trisomie 21“ bekannt (Rauh, 1995). Aufgrund des charakteristischen äußeren Erscheinungsbildes, dazu zählen ein breites, flaches Gesicht, Schlitzaugen, hohe Wangenknochen, schlaffe Haut und kurze Finger, erhielt die Behinderung anfangs den Namen „Mongolismus“ (Fröhlich, 2000). Später wurde sie nach ihrem Entdecker, dem englischen Arzt John Langdon H. Down, benannt (Heger, 2001).

Die Häufigkeit, der mit Down-Syndrom geborenen Kinder, beträgt 1:1000 und erhöht sich mit zunehmendem Alter der Mutter. Die Chromosomenanomalie verursacht eine geringere Ausprägung des IQs (durchschnittlicher Wert von 35 bis 55), und führt zusätzlich zu einem scheinbar beschleunigten Alterungsprozess (Comer, 2001).

Kinder mit Down-Syndrom weisen eine stark verlangsamte Entwicklung der motorischen und psychomotorischen Fähigkeiten auf, das geistige Entwicklungstempo entspricht dem halben Entwicklungstempo nicht behinderter Kinder und die Sprachentwicklung ist besonders verzögert (Rauh, 1995).

4 EINSTELLUNGEN

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit der Definition von Einstellungen, der Funktion und der Entwicklung von Einstellungen. Jeder Mensch hat vermutlich seine eigene Definition von Einstellung und versteht etwas anderes darunter.

Güttler (2000) assoziiert den Zustand der enormen Anzahl an verschiedenen Einstellungsdefinitionen mit einem „babylonischem Sprachengewirr, wo keiner mehr den anderen versteht“.

4.1 Definitionen von Einstellung

Nach Güttler (2000) sind „Einstellungen die (subjektiven) Theorien eines Menschen bezüglich eines Einstellungsobjektes“.

Einstellungsdefinitionen unterscheiden sich durch ihre Ein-, Zwei-, oder Mehrdimensionalität. So definieren Petty und Cacioppo (1986, zitiert nach Güttler, 2000) Einstellungen als „ein generelles, andauerndes positives oder negatives Gefühl einer Person, einem Objekt oder einem Sachverhalt gegenüber“.

Nach Stroebe (1980, zitiert nach Güttler, 2000) ist Einstellung „die Bereitschaft zur positiven oder negativen Bewertung eines Einstellungsobjektes, die auf Gefühle und Meinungen über das Einstellungsobjekt beruht“.

Schließlich versteht Mummendey (1988, zitiert nach Güttler, 2000) unter Einstellungen „die Art und Weise, wie sich ein Individuum in seinen Gedanken, Gefühlen, Bewertungen, Verhaltensabsichten auf ein soziales Objekt richtet“.

4.2 Das Strukturmodell der Einstellung

Vielen Einstellungstheoretikern gemein ist die Unterscheidung in drei Komponenten einer Einstellung. Das so genannte Drei-Komponenten-Modell der Einstellung differenziert eine kognitive, eine affektive und eine Verhaltenskomponente (vgl. Allport, 1935; Rosenberg &

Hovland, 1969; Eagly & Chaiken, 1993). Dieser Ansatz, auch als Strukturmodell der Einstellung bezeichnet, wird nach Cloerkes (2007) wie folgt beschrieben:

- Die „kognitive“ oder „Wissenskomponente“ umfasst Vorstellungen, Meinungen, Urteile und Überzeugungen und bezieht sich auf das subjektive Wissen über ein Einstellungsobjekt.
- Die „affektive“ oder „Gefühlskomponente“ umschreibt den emotionalen Aspekt, die (positiven oder negativen) Gefühle und subjektiven Bewertungen des Individuums gegenüber einem Einstellungsobjekt.
- Die „konative“ oder „Handlungskomponente“ beschreibt die individuellen Handlungstendenzen und Verhaltensintentionen gegenüber einem Einstellungsobjekt.

Wenn man nun die Einstellung zu Behinderten betrachtet, ist die affektive Komponente als Kern einer sozialen Einstellung wohl am wichtigsten.

Aus der oben genannten Definition geht außerdem hervor, dass die Einstellung von der Werthaltung des Einstellungsträgers abhängig ist. Somit stehen die Werte als entscheidende Variable hinter den Einstellungen (Cloerkes, 2007).

Die kognitive, affektive und konative Komponente stehen untereinander in einer Beziehung, sie sind miteinander verbunden und gegenseitig voneinander abhängig. Wenn die drei Komponenten zueinander in einer hohen Konsistenz stehen, spricht man von balancierten, stabilen, homogenen Einstellungen. Ist das jedoch nicht der Fall und die einzelnen Einstellungskomponenten inkonsistent, wird dieser Zustand als ambivalent bezeichnet. Um ein Gleichgewicht und eine interne Konsistenz der Einstellungsstruktur herzustellen, neigt man dazu, Teilaspekte der Einstellung zu verändern. Daraus folgt, dass konsistente Einstellungen stabiler sind als inkonsistente und daher auch weniger leicht zu beeinflussen (Güttler, 2000). Dieser Umstand ist auf jeden Fall in Bezug auf die Veränderung von Einstellungen zu beachten. So konnte Rosenberg (1960, zitiert nach Güttler, 2000) in einem Experiment hochsignifikant bestätigen, dass eine Änderung der affektiven Einstellungskomponente zu einem Wandel der Ansichten und Überzeugungen, im Sinne von Konsistenz mit dem Affekt, führte.

5 EINSTELLUNGEN GEGENÜBER BEHINDERTEN MENSCHEN

Nichtbehinderte nehmen behinderte Menschen nicht als eine individuelle Person wahr, sondern als zugehörig zu der negativ bewerteten Personengruppe „Behinderte“ (Tröster, 1990).

Wright (1983, zitiert nach Tröster, 1990) erklärt diese Tatsache damit, dass die Behinderung eines Menschen dazu führt, dass ihm weitere negative Eigenschaften zugeschrieben werden.

Das Problem ist, dass Behinderte von den gesellschaftlich erwarteten Normen abweichen.

Nach Goffman (1967) hat solch ein Individuum „ein Stigma, das heißt, es ist in unerwünschter Weise anders, als wir es antizipiert hatten“.

Im folgenden Kapitel werden die verschiedenen Determinanten der Einstellung gegenüber behinderten Menschen diskutiert, sowie zur Bildung der Einstellung Stellung genommen.

Der letzte Abschnitt dieses Kapitels beschäftigt sich mit der Bildung von Vorurteilen in der Kindheit und diskutiert dessen Auftreten und Vorhandensein.

5.1 *Determinanten von Einstellungen gegenüber Behinderten*

Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten werden von mehreren Faktoren maßgeblich beeinflusst. Demnach leisten unterschiedliche Determinanten einen Beitrag zur Bildung von Einstellungen gegenüber behinderten Menschen.

5.1.1 Art der Behinderung

So ist nach Cloerkes (2007) die *Art der Behinderung* von wesentlicher Bedeutung für die soziale Reaktion gegenüber dem Behinderten. Vor allem das Ausmaß der Sichtbarkeit ist ein erheblicher Einstellungsfaktor.

So konnte Kron (1994) anhand mehrerer Untersuchungen bezüglich der Einstellung von Kindern gegenüber Behinderten feststellen, dass selbst bei Kindern die Visibilität ein ausschlaggebender Faktor für die Einstellungsbildung ist. Bezugnehmend auf diese Tatsache

scheinen laut Kron (1994) „äußerliche Besonderheiten anderer die ersten oder dominierenden Aspekte zu sein, mit denen sich eigene psychische Inhalte verknüpfen und zu einer inneren Auseinandersetzung führen“.

Zu den bedeutsamsten Determinanten zählen außerdem die Auffälligkeit der Behinderung sowie die ästhetische Beeinträchtigung. Zu beachten ist jedoch, dass die Sichtbarkeit einer Behinderung nicht gleichzusetzen ist mit der Auffälligkeit einer Behinderung. Manche Behinderungen werden erst in der sozialen Kommunikation auffällig. Zum Beispiel wird die Behinderung eines Gehörlosen für den nicht behinderten Interaktionspartner erst durch die Aufnahme eines Gespräches erkennbar (Tröster, 1990).

Der Schweregrad der Behinderung hat laut Cloerkes (2007) keinen wesentlichen Einfluss auf die Einstellungsbildung, wobei das Augenmerk auf die Tatsache gelenkt werden muss, dass geistige oder psychische Beeinträchtigungen deutlich negativer bewertet werden als körperliche Behinderungen.

So hat Nowicki (2006) herausgefunden, dass Kinder die negativsten Einstellungen geistig behinderten Kindern gegenüber aufwiesen, gefolgt von körperlichen Behinderungen. Nach Meinung der Autorin könnte dieser Umstand jedoch variieren, je nachdem in welchem Kontext die Untersuchung stattfindet. Zum Beispiel sind am Spielplatz motorische Fähigkeiten wichtig, weshalb körperliche Behinderungen eben dort zu Einschränkungen führen würden. Im schulischen Umfeld wird jedoch das Augenmerk auf die intellektuellen Fähigkeiten gelegt und folglich werden dort geistige Behinderungen möglicherweise negativer bewertet.

5.1.2 Persönlichkeitsmerkmale

Cloerkes (2007) beschreibt den Einfluss einzelner *Persönlichkeitsmerkmale* der einstellungsbildenden Person. Darunter ist zu verstehen, dass besonders ich-schwache, ängstliche, dogmatische und ambiguitätsintolerante Personen Behinderte eher ablehnen als Personen ohne diese Merkmale.

5.1.3 kulturspezifische Unterschiede

Ein weiterer Faktor scheint *die kulturelle Bedingtheit der Einstellung gegenüber Behinderten* zu sein. Es wird davon ausgegangen, dass die Einstellungen kulturspezifisch sind (Cloerkes, 2007).

So kamen Choi und Lam (2001) zu dem Ergebnis, dass koreanische Schüler im Gegensatz zu amerikanisch-koreanischen Schülern eine negativere Einstellung gegenüber geistig behinderten Menschen haben. Eine Erklärung dafür könnte die hohe Stigmatisierung von geistiger Behinderung in Korea sein, die darauf beruht, dass Menschen mit geistigen Behinderungen nicht als behindert klassifiziert werden.

In ihrer Studie an chinesischen Kindern zwischen 4 und 15 Jahren verglichen mit einer irischen Stichprobe konnten Tang, Davis, Wu und Oliver (2000) kulturspezifische Unterschiede ausmachen. Zum Beispiel zeigten chinesische Kinder positivere Einstellungen zum Thema Integration und geistige Behinderung als Kinder aus Dublin.

Diese und ähnliche Ergebnisse müssen hinsichtlich Generalisierungen von westlichen auf östliche Länder und vice versa beachtet werden.

5.1.4 Kontakt

Eine wichtige Determinante der Einstellung ist der *Kontakt mit Behinderten*. Dabei ist zu beachten, dass Kontakt nicht automatisch zu einer positiven Haltung gegenüber Behinderten führt, sondern dass spezifische Kontaktvariablen wesentlich sind.

Diese Haltung vertritt auch Cloerkes (1985), der von Kron (1994) wie folgt zitiert wird: „Nicht die Häufigkeit des Kontaktes ist entscheidend, sondern seine Intensität. Nicht jeder intensive und enge Kontakt ist aber der Entwicklung positiver Einstellungen förderlich, wichtige Nebenbedingungen sind seine emotionale Fundierung und seine Freiwilligkeit.“

Diese Annahme konnte durch eine Studie von Townsed, Wilton und Vakilrad (1993) bestätigt werden. Die Autoren erhoben die Einstellungen von 563 Schülern im Alter von 8 bis 13 Jahren gegenüber Peers mit einer geistigen Behinderung. Die Ergebnisse zeigten, dass in den Schulen, die um eine bessere soziale Integration bemüht waren und die Kontakte

zwischen behinderten und nicht behinderten Kindern förderten, positivere Einstellungen, vor allem bei Mädchen, gefunden wurden.

Maras und Brown (1996) untersuchten die Auswirkungen von vermehrtem Kontakt auf die Einstellungen zu Behinderung. In ihrer Längsschnittuntersuchung an 8 bis 10-jährigen Kindern bestätigten die Autoren, dass ein in der Schule durchgeführtes Integrationsprogramm mit behinderten Schülern zu positiveren sozialen Reaktionen führte, während sich in einer Kontrollgruppe keine Veränderungen zeigten.

Auch Cameron und Rutland (2006) konnten belegen, dass durch vermehrten Kontakt, und sei es nur durch das Lesen von Geschichten, die Einstellung von 5 bis 10-jährigen Kindern positiv beeinflusst wurde.

In ihrer Arbeit geht Susanne Tanzer (2008) auf die unterschiedlichen Arten und Variablen von Kontakt ein, weshalb an dieser Stelle auf sie verwiesen wird.

5.1.5 Alter und Geschlecht

Einen weiteren Einfluss auf die Einstellungsbildung haben *sozioökonomische bzw. demographische Daten*. Dazu zählen vor allem die beiden Variablen Geschlechtszugehörigkeit und Lebensalter, für die sich eindeutige Ergebnisse finden lassen (Cloerkes, 2007).

Zahlreiche Untersuchungen zeigen, dass Frauen Behinderte eher akzeptieren als Männer und positiver ihnen gegenüber eingestellt sind. Jüngere Menschen zeigen eine positivere Haltung gegenüber Behinderten als ältere. Kron (1994) konnte diese Tatsache auch bei Schulkindern bestätigen, wonach Mädchen in den meisten Fällen positiver zu Behinderten eingestellt waren.

Da diese beiden Determinanten der Einstellung für die vorliegende Arbeit von größerer Bedeutung sind, werden sie im Kapitel sechs ausführlich behandelt.

Wie kann man nun die getroffenen Aussagen in Bezug auf jüngere Kinder verstehen?

Lassen sich die gefundenen Untersuchungsdaten auch auf Kindergartenkinder verallgemeinern?

Während die Ergebnisse in den häufigsten Fällen darauf hinweisen, dass zwischen der Einstellung von Kindern im Schulalter und Erwachsenen im Prinzip keine großen Unterschiede auszumachen sind, gibt es jedoch für jüngere Kinder kaum empirisch belegte Daten.

Um nun eine Aussage auch für jüngere Kinder treffen zu können, ist es wichtig, zunächst den Sozialisationsprozess bei Kindern und die Entstehung von sozialen Reaktionen auf behinderte Menschen näher zu beleuchten.

5.2 Der Sozialisationsprozess im Bezug zur Entstehung von sozialen Reaktionen auf behinderte Menschen

Ausschlaggebend für die Bildung der Einstellung ist das Wertesystem eines Menschen, „Werte und Normen werden in Sozialisationsprozessen verinnerlicht“ (Cloerkes, 2007, 1997). Demnach versteht man unter Sozialisation die Übernahme moralischer Werte und Urteile (Sindelar, 2007).

Schon in frühester Kindheit entsteht das Wissen darüber, was die grundlegenden Werte sind und, dass ein Missachten dieser Werte bestraft wird (Cloerkes, 2007).

Die entwicklungspsychologische Forschung hat herausgefunden, dass die wichtigsten kulturellen Normen schon im ersten Lebensjahrzehnt verinnerlicht werden und das grundlegende Wertesystem bereits ausgebildet und relativ stabil ist. Nach Kron (1994) stehen schon „dreijährige Kinder am Beginn des hier entscheidenden Sozialisationszeitraums“.

Sehr kleine Kinder im Alter von drei bis vier Jahren reagieren auf alles Fremde, auch auf behinderte Menschen, unbefangen und neugierig, während Kinder mit acht Jahren bereits massive Vorurteile aufweisen (Allport, 1971).

Cloerkes (2007) kennzeichnet 3 Gesichtspunkte, die für das Erlernen von sozialen Reaktionen gegenüber Behinderten von Bedeutung sind:

1. Zunächst sind die *Sozialisationsinhalte* ausschlaggebend für die Bildung von Einstellungen und Werthaltungen gegenüber behinderten Menschen, da sie die soziale

Wirklichkeit vermitteln. In Märchen, Massenmedien, Kindergeschichten, Literatur und natürlich in der alltäglichen Kommunikation wird „böse“ und „schlecht“ mit physischen oder psychischen Beeinträchtigungen verbunden. Aufgrund ihres ganzheitlichen Denkens übernehmen vor allem kleine Kinder diese Attributionen sehr schnell.

2. Nicht von geringerer Bedeutung sind die *Sozialisationspraktiken*, wodurch die Bewertung von Gesundheit und die Abwertung von Krankheit in soziales Handeln umgesetzt werden. So verwenden Eltern die Begriffe Behinderung und Krankheit oftmals als Druckmittel für adäquates Verhalten ihrer Kinder. Dadurch entsteht jedoch eine Beziehung zu „Strafe“ und „Schuld“.
3. Als letzten Punkt gilt es anzuführen, dass die in der Kindheit durch frühe Sozialisation erworbenen *Vorstellungen von Behinderung als abweichend von der Norm in späteren Jahren kontinuierlich verstärkt* werden.

Der zuletzt angesprochene Aspekt scheint meiner Meinung nach auch der Grundbaustein für die Bildung von Vorurteilen zu sein. Es stellt sich nun die Frage, wodurch und in welchem Alter Kinder ihre Vorurteile erwerben und vor allem, ob Kinder überhaupt Vorurteile haben. Diese Überlegung wird im nachfolgenden Kapitel 5.3 ausführlich diskutiert.

Die drei unterschiedlichen Reaktionsformen auf behinderte Menschen werden nach Cloerkes (2007) als „originär“, „offiziell erwünscht“ und „überformt“ bezeichnet.

- Wie bereits erwähnt reagieren dreijährige Kinder noch unbefangen auf alles Fremdartige. Allmählich wird jedoch der Umstand, dass ein behinderter Mensch von der Norm abweicht, deutlich wahrgenommen und erzeugt auf der Grundlage der Sozialisationsinhalte und -praktiken eine kognitive Dissonanz. Es kommt zu einer ablehnenden Reaktion. „‘Originär’ meint, dass die Reaktion ursprünglich, spontan und affektiv ist. Auslöser für originäre Reaktionen ist die wahrgenommene Abweichung. *Originäre Reaktionen* gibt es zunächst typischerweise bei kleinen Kindern“ (Cloerkes, 2007). Es überwiegen neugierige Erscheinungsformen wie „Anstarren“ und „Ansprechen“. Nach Fries und Richter (1993) führt dieses erkundende Verhalten jedoch nicht automatisch zu einer Ablehnung des Behinderten, sondern bietet die

Möglichkeit zur „Normalisierung“. Diese Tatsache scheint ein wichtiger Faktor für Integrationsbemühungen zu sein.

- Den in der frühkindlichen Sozialisation erworbenen originären Einstellungen und Reaktionen sind die gesellschaftlichen Normen gegenübergestellt. Die Tatsache, dass man behinderte Menschen im Sinne von *offiziell erwünschten Reaktionen* akzeptieren und anerkennen muss, ist wichtig für die Bildung von Einstellungen.
- Der Widerspruch zwischen originärer und offiziell erwünschter Reaktion führt zu *überformten Reaktionen*, welche relativ häufig auftreten. Die originären Reaktionen werden bis ungefähr zum 11. Lebensjahr nach und nach überformt. Überformte Reaktionen führen meistens zu einer Ablehnung der behinderten Menschen.

5.3 Vorurteile in der Kindheit

Zum besseren Verständnis des Begriffes „Vorurteil“ werden zunächst zwei Definitionen von eben diesem angeführt.

- Allport (1971) versteht unter einem Vorurteil „eine ablehnende oder feindselige Haltung gegen eine Person, die zu einer Gruppe gehört, einfach deswegen, weil sie zu dieser Gruppe gehört und deshalb dieselben zu beanstandenden Eigenschaften haben soll, die man dieser Gruppe zuschreibt“.
- Nach Cloerkes (2007) sind Vorurteile „extrem starre, irrationale und negative Einstellungen, die sich weitgehend einer Beeinflussung widersetzen“.

Bezugnehmend auf Cloerkes (2007) Faktoren, die an der Bildung von Einstellungen maßgeblich beteiligt sind, vor allem die Tatsache, dass bereits in der frühen Kindheit im Laufe der Sozialisation Behinderte als abweichend von der Norm erlebt werden und diese Vorstellung bei fortschreitendem Alter weiter verstärkt wird (vgl. Kapitel 4.2), wird in diesem Kapitel die Entstehung von Vorurteilen diskutiert.

Sir Peter Ustinov (2003) tätigte diese Thematik betreffend folgende Aussage:

„Kinder werden ohne Vorurteile geboren; sie haben keine Vorurteile, die man bis zur Geburt zurückverfolgen könnte. Das kommt erst später mit der Schule, der Erziehung und der Religion. Kinder machen nach, sie verstehen, indem sie imitieren. Ihre ganze Intelligenz ist auf das, was sie zuerst von ihrer Familie, von der Religion und von der Schule lernen, aufgebaut.“

Dabei muss man bedenken, dass Kinder unkritisch sind und schnell stereotype Bewertungen übernehmen. In der frühen Kindheit erworbene Vorurteile werden schließlich im Erwachsenenalter zum ständigen Begleiter (Gerhart, 2007).

Aufgrund der Tatsache, dass Vorurteile Informationen verallgemeinern und kategorisieren, ist die kognitive Fähigkeit zur Generalisierung und Kategorisierung eine notwendige Voraussetzung zur Entstehung von Vorurteilen bei Kindern (Sindelar, 2007).

Jean Piaget beschreibt den Verlauf der kognitiven Entwicklung in verschiedenen Stufen.

Demnach erreicht ein Kind die Fähigkeit zur Kategorisierung erst nach Überwindung des Stadiums des anschaulichen Denkens mit Eintritt in die Phase des konkret-operatorischen Denkens. Diese Entwicklungsphase ist somit eine vulnerable Phase zur Entwicklung von Vorurteilen, da das Kind nun über die kognitiven Voraussetzungen zur Kategorisierung verfügt. Außerdem muss das Kind aufgrund seiner sozialen Entwicklung in der Lage sein, heteronome moralische Urteile in Anlehnung an vorbildgebende Bezugspersonen zu bilden. Zusätzlich muss es die Fähigkeit besitzen Informationen mit emotionalen und sozialen Wertungen zu verknüpfen. Diese erste vulnerable Phase zur Entwicklung von Vorurteilen erreicht ein Kind im Alter von etwa fünf bis sieben Jahren. Die Lebensphase der Pubertät, wo bereits die Fähigkeiten zum schlussfolgernden und abstrakten Denken möglich sind, gilt als besonders sensibles Entwicklungsstadium zur Verfestigung von schon entwickelten und für den Aufbau neuer Vorurteile (Sindelar, 2007).

Nowicki (2006) konnte aufgrund ihrer Untersuchung folgendes feststellen:

„Further, this study has shown that children’s biases towards intellectual disabilities may be quite pronounced at the beginning of elementary school.“

Im deutschsprachigen Raum gibt es leider nur sehr wenige Untersuchungen wann und wie Kinder beginnen Unterschiede in Bezug auf Behinderung wahrzunehmen.

Die aus den USA stammenden Untersuchungsergebnisse von Mac Naughton fasst Wagner (2007) wie folgt zusammen:

- Demnach reagieren Kinder ab 3 Jahren auf Behinderungen abhängig davon wie sichtbar diese sind. Je offensichtlicher die Beeinträchtigung, desto bewusster sind sich Kinder des Unterschiedes.
- Es konnte festgestellt werden, dass Kinder im Alter von drei bis acht Jahren sowohl positive als auch negative Einstellungen gegenüber Behinderung entwickeln.
- Behinderte Kinder werden öfter von Peers abgelehnt als nicht behinderte Kinder.
- Weiters zeigten die Untersuchungen, dass Kinder zwischen fünf und acht Jahren Vorurteile und stereotype Vorstellungen gegenüber Behinderten ausdrückten und diese als „nicht normal“ titulierten.
- Bei alleiniger Entscheidungsfreiheit der Kinder, welche Kinder sie sich als Spielpartner aussuchen möchten, bilden die nicht behinderten Kinder homogene Gruppen und behinderte Kinder werden nicht in ihr Spiel integriert.
- Ein respektvoller Umgang der Bezugspersonen gegenüber Behinderten wirkt sich mit großer Wahrscheinlichkeit positiv aus in die Richtung, dass auch Kinder die behinderten Kinder respektieren.

6 DER EINFLUSS VON ALTER UND GESCHLECHT AUF DIE EINSTELLUNG

6.1 *Alter*

Für den Einfluss des Alters als demographische Größe gibt es eindeutige Ergebnisse. Das Alter scheint in einem Zusammenhang zur Bildung von Einstellungen gegenüber behinderten Menschen zu stehen.

Dementsprechend stellte Cloerkes (2007) fest, dass ältere Personen gegenüber behinderten Menschen ein wenig negativer eingestellt sind als jüngere Personen. Er hält jedoch auch fest, dass diese Beziehung nicht linear ist, sondern ihren Höhepunkt bereits im Alter von 50 Jahren erreicht. Danach kommt es wieder zu einer positiveren Einstellung.

Wie verhält es sich nun bei Kindern? Ein wichtiger Punkt ist hier der Sozialisationsprozess, in welchem Einstellungen bereits im frühen Kindesalter, aufgrund von Vorbildwirkungen der Eltern und durch Erziehung sowie später durch meinungsbildende Peers, gelernt werden.

Kron (1994) vertritt die Meinung, dass Kinder sich den Einstellungen Erwachsener annähern und dass Ablehnung auch bei ihnen dominiert. Zumindest ist das der Fall bei Kindern im mittleren und späteren Kindergartenalter. Bezüglich jüngerer Kinder können kaum Aussagen getroffen werden, weil diese selten in Untersuchungen miteinbezogen werden. Sofern dies doch geschehen ist, konnte beobachtet werden, dass jüngere Kinder nicht unterschiedlich auf behinderte und nicht behinderte Kinder reagieren.

Möglicherweise liegt das daran, dass jüngere Kinder die Behinderung nicht als solche erkennen, sondern ihnen lediglich einzelne Aspekte einer Besonderheit auffallen, die jedoch für den spielerischen Kontakt mit dem behinderten Kind nicht Voraussetzung sind.

So beschreibt Kron (1994), dass „Kindern bestimmte Sachverhalte eher und häufiger auffallen als andere“, dazu gehören vor allem motorische Einschränkungen.

Daraus könnte man ableiten, dass geistig behinderte Kinder, z.B. Kinder mit Down-Syndrom, ohne motorische Defizite, von dreijährigen Kindern als nicht behindert wahrgenommen

werden und deshalb keine negativen Reaktionen diesen gegenüber geäußert bzw. gezeigt werden.

In einer schon älteren Untersuchung, welche aber aufgrund des Alters der teilnehmenden Kinder von Interesse ist, konnte Weinberg (1978) nachweisen, dass dreijährige Kinder bei Konfrontation mit dem Foto eines im Rollstuhl sitzenden Kindes keine negativen Reaktionen zeigten. Im Unterschied dazu gab es von den meisten vier- und fünfjährigen Kindern bereits negative Reaktionen.

Eine der wenigen neueren Studien, die sich mit der Einstellung von Kindern gegenüber geistiger Behinderung beschäftigt, stammt von Tang, Davis, Wu und Oliver (2000).

Der Fragebogen – vorerst für westliche Länder entwickelt – wurde so modifiziert und angepasst und ausgeweitet, dass er für chinesische Kinder einsetzbar war. Es wurden 489 chinesischen Kinder im Alter von 4 bis 15 Jahren hinsichtlich ihrer Einstellung zu geistiger Behinderung befragt. Die Resultate belegen, dass von allen befragten Kindern die jüngeren Kinder im Kindergarten die positivsten Einstellungen zeigen und auch die positivsten Gefühle gegenüber geistig Behinderten äußern. Der Test zeigt eine Reihung Kindergartenkinder, Grundschulkinder und dann Mittelschüler. Die Mittelschüler bewerteten die geistige Behinderung am negativsten.

Die Autoren vermuten, dass sich jüngere Kinder im Vergleich zu Älteren in einem Zustand der Identitätsbildung befinden und gezielt Freundschaften schließen. Des Weiteren besitzen sie kaum rigide stereotype Vorstellungen und Mythen über den Zustand der Behinderung und tendieren dazu ihre Umwelt zu erkunden. Deswegen sind sie nach Meinung von Tang et al (2000) offener gegenüber Neuem und akzeptieren Menschen, die anders sind als sie selbst.

Nabors und Keyes (1997) führten eine Untersuchung an 99 Kindern im Alter von 2 Jahren und 11 Monaten bis 6 Jahren und 5 Monaten durch und kamen zu dem Ergebnis, dass Kinder unter drei Jahren generell unvoreingenommen in ihren Einstellungen sind. Es wurde die Vermutung aufgestellt, dass sehr junge Kinder noch kein Verständnis von Behinderung entwickelt haben und deshalb vorurteilslos beurteilen.

Dementsprechend konnten Harper und Peterson (2001) in ihrer Studie an 7 bis 12-jährigen philippinischen Kindern nachweisen, dass bereits Schulkinder zu negativen Einstellungen gegenüber behinderten Kindern tendieren. Allerdings gilt es zu beachten, dass die Einstellungen gegenüber verschiedenen sichtbaren körperlichen Behinderungen untersucht wurden.

Townsend und Hassall (2007) kamen in ihrer neuseeländischen Studie zu ähnlichen Ergebnissen. So befragten sie 170 Schüler zwischen 10 und 16 Jahren zu deren Einstellung gegenüber einem gemeinsamen Sportunterricht mit geistig behinderten Peers. Die erhobenen Daten stimmen mit der in der Literatur allgemein vertretenen Meinung in dem Sinn überein, dass jüngere Schüler eine positivere Einstellung gegenüber Behinderten zeigen. Die Autoren vertreten diesbezüglich die Meinung, dass jüngere Kinder noch nicht dem Stigma der geistigen Behinderung ausgesetzt sind.

In einer „cross-sectional multivariate“ Analyse der Einstellung von Kindern gegenüber Behinderungen fasst Nowicki (2006) zusammen, dass weder die Richtung noch überhaupt ein möglicher Zusammenhang zwischen Alter und Einstellung geklärt sind. Demnach gibt es nach der Autorin sowohl Studien, die einen negativen Zusammenhang belegen (Gash & Coffey, 1995; Weirserbs & Gottlieb, 1992, zitiert nach Nowicki, 2006), als auch solche die für einen positiven Zusammenhang zwischen Alter und Einstellung sprechen (Kratzer & Nelson-Le Gall, 1990, zitiert nach Nowicki, 2006; Townsend et al, 1993). Jedoch gibt es auch Untersuchungen, die überhaupt keinen Zusammenhang zwischen den beiden Faktoren belegen (Tamm & Prellwitz, 2001, zitiert nach Nowicki, 2006).

Nowicki (2006) führt diese Tatsache darauf zurück, dass Querschnittsuntersuchungen oftmals keine Daten von Kindergartenkindern enthalten, da diese zeitaufwendiger gewonnen werden müssen. Aufgrund der Tatsache, dass dadurch wichtige Informationen fehlen, kann kein adäquater Überblick über die Einstellung von Kindern geschaffen werden.

In der von Nowicki (2006) durchgeführten Studie wurden die Einstellungen von insgesamt 100 Kinder zwischen 4 und 11 Jahren gegenüber nicht behinderten Kindern, physisch oder geistig behinderten Kindern und sowohl geistig als auch körperlich behinderten Kindern erhoben. Diese Altersspanne wurde deshalb gewählt um eine repräsentative Stichprobe vom Beginn der Schulzeit bis zum Ende der Grundschule zu gewährleisten. Mittels einer Skala,

welche die affektive Komponente der Einstellung (vgl. Cloerkes, 2007) bewertete, wurde gezeigt, dass die jüngsten Mädchen die negativsten Gefühle gegenüber Kindern mit geistiger Behinderung äußerten. Dieser Umstand könnte aber laut der Autorin darauf zurückzuführen sein, dass ein geschlechtsspezifisches Antwortverhalten der Kinder besteht.

Außerdem kam Nowicki (2006) zu dem Ergebnis, dass die Einstellung jüngerer Kinder gegenüber geistiger Behinderung negativer war als jene von älteren Kindern. Vor allem geistige Behinderung wurde am Schlechtesten beurteilt. Diesen Umstand, wonach geistige und psychische Behinderungen negativer bewertet werden als körperliche Behinderungen, wird auch von Cloerkes (2007) vertreten (vgl. Kapitel 5.1.1).

Die Autorin gelangt aufgrund ihrer Studie zu der Schlussfolgerung, dass die Einstellung von Kindern gegenüber Peers eine sehr vielschichtige Erscheinung ist. Außerdem weist diese Studie darauf hin, dass Vorurteile von Kindern gegenüber geistiger Behinderung bereits am Beginn der Volksschule zu beobachten sind.

Colver (2008) ist der Meinung, dass sich Vorschulkinder in einem für die Einstellungsentwicklung kritischen Alter befinden. So kam Nabors (1997) zu dem Ergebnis, dass nicht behinderte Vorschulkinder bevorzugt mit nicht behinderten Kindern und Erwachsenen spielen und weniger mit Behinderten. Im Gegensatz dazu zitiert Colver (2008) eine Studie von Diamond, Hestenes, Carpenter und Innes (1997), wonach Vorschulkinder keinerlei negative Einstellungen gegenüber Behinderten entwickelten.

Diese Ergebnisse lassen darauf schließen, dass Einstellungen von Kindern vielmehr komplexe Phänomene sind, die sich nicht auf einen einzigen Einflussfaktor reduzieren lassen, sondern einer komplizierten Wechselwirkung von verschiedenen beeinflussenden Determinanten zu unterliegen scheinen.

6.2 *Geschlecht*

Im Gegensatz zum nicht gesicherten Einfluss des Alters auf die Einstellung sind geschlechtsspezifische Unterschiede empirisch recht gut fundiert und belegt. Cloerkes (2007) hält fest, dass demnach Frauen Menschen mit Behinderungen eher zu akzeptieren scheinen als Männer.

Der Einfluss des Geschlechts auf die Einstellung in oben beschriebene Richtung wird von mehreren Autoren belegt. Vor allem gibt es zahlreiche Untersuchungen, die sich mit den Einstellungen von Jugendlichen und Erwachsenen gegenüber geistig behinderten Menschen beschäftigen. Im Folgenden werden einige Ergebnisse dieser Studien vorgestellt.

So wurden in der Untersuchung von Eichinger, Rizzo und Sirotnik (1992) geschlechtsspezifische Unterschiede gefunden. Bei den Teilnehmern handelte es sich um Erwachsene im Alter von 19 bis 73 Jahren, deren Einstellung gegenüber Behinderten mittels der „Attitudes Towards Disabled Persons scale“ erhoben wurde. Die Autoren konnten einen signifikanten Zusammenhang zwischen Geschlecht und Alter feststellen, dahingehend, dass Frauen mehr positive Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen zeigten als Männer.

Panek und Jungers (2008) untersuchten unter anderem die Auswirkungen des Geschlechts auf die Einstellung gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung. Das Alter der 116 Teilnehmer bewegte sich zwischen 18 und 41 Jahren. Zusätzlich wurden die Auswirkungen des Geschlechts der zu beurteilenden Person untersucht. Während das Geschlecht der Personen mit geistiger Behinderung keine Unterschiede hinsichtlich der Einstellung der Probanden bewirkte, wurden geschlechtsspezifische Differenzen zwischen den beurteilenden Männern und Frauen gefunden. Die Einstellungen der Frauen waren positiver.

In einer Studie von Krajewski und Flaherty (2000) wird anhand des „Mental Retardation Attitude Inventory-R“ von Antonak und Harth (1994) die Einstellung von Schülern im Alter von 15 bis 18 Jahren gegenüber geistig behinderten Menschen untersucht. Die Ergebnisse entsprechen auch hier den in der gängigen Literatur getätigten Feststellungen über Geschlechtsunterschiede. Die Autoren sind diesbezüglich der Meinung, dass es noch viel Forschung bedarf, damit in Zukunft eine positivere Einstellung der männlichen Schüler erzielt werden kann.

Auch Kreuz (2002) erzielte in ihrer Untersuchung an 13 bis 19-jährigen Schülern ähnliche Resultate. Es wurden deutliche Geschlechtsunterschiede gefunden, wonach Frauen die positiveren Einstellungen zu geistig behinderten Menschen haben. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich, dass Kreuz über alle Stichproben (Schüler, Personalverantwortliche,

Behindertenbetreuer, Studenten und Verwandte) den Einfluss des Geschlechts berechnet hat. Trotzdem weist die für uns relevante Gruppe der Schüler bei gezielter Analyse der Daten in allen Bereichen geschlechtsspezifische Unterschiede auf, dahingehend, dass Mädchen positiver eingestellt sind.

In einer weiteren Untersuchung an 678 Schülern zwischen 13 und 19 Jahren, durchgeführt von Schabmann und Kreuz (1999), berichten die Autoren ebenfalls von einer positiveren Einstellung der Mädchen. Die Verfasser erklären diese Tatsache mit Sozialisationseffekten, weil Mädchen anscheinend ein größeres soziales Engagement aufzuweisen scheinen als Buben.

Die bereits in Bezug auf altersspezifische Einstellungsunterschiede beschriebene Studie von Townsend und Hassall (2007) an 10 bis 16-jährigen Schülern kann auch aufgrund signifikanter Geschlechtsunterschiede angeführt werden. Die Autoren erklären das Ergebnis einerseits dadurch, dass Mädchen tendenziell positiver gegenüber geistiger Behinderung eingestellt sind als gegenüber anderen Arten von Behinderungen. Andererseits besteht die Möglichkeit, dass Mädchen, die kein großes Interesse am Sport haben und nur wenig involviert sind, zu Mitleidsreaktionen neigen und deshalb positivere Einstellungen äußern.

Die bereits kurz dargestellte Studie von Townsend et al (1993, vgl. Kapitel 5.1.4), die an Kindern im Alter von 8 bis 13 Jahren durchgeführt wurde, kann auf dementsprechende Ergebnisse, wonach Mädchen positiver gegenüber behinderten Kindern eingestellt sind als Jungen, hinweisen.

Wenn man nun die Resultate von Einstellungsuntersuchungen mit jüngeren Kindern betrachtet, erhält man widersprüchliche und für manche wohl überraschende Informationen. Nowicki (2006) fasst, in Hinsicht auf Geschlechtsunterschiede, mehrere Studien zusammen und kommt zu dem Ergebnis, dass in einigen von positiveren Einstellungen von Mädchen gegenüber Menschen mit Behinderungen berichtet wird (Nabors & Keyes, 1995; Tripp, French & Sherrill, 1995, zitiert nach Nowicki, 2006; Townsend et al, 1993). Allerdings gibt es auch Resultate, die auf das Vorhandensein von positiveren Einstellungen von Jungen hinweisen. Nowicki (2006) zitiert hier die Untersuchungen von Woodard (1995) und Nabuzoka und Ronning (1997). Andere Studien wiederum konnten überhaupt keine

Geschlechtsunterschiede belegen (Kratzer & Nelson-Le Gall, 1990; Tamm & Prellwitz, 2001; Colwell, 1998, zitiert nach Nowicki, 2006). Die Autorin vermutet in den Geschlechterrollen eine Erklärung für die unterschiedlichen Ergebnisse. Demnach agieren Kinder lieber mit Kindern des eigenen Geschlechts, sprich Mädchen bevorzugen Mädchen und Buben Buben. Wenn nun die Geschlechter in Bezug auf Beurteiler und Zielperson divergieren, könnte dieser Umstand einen Einfluss auf die Einstellung haben. So konnten in der von Nowicki (2006) zitierten Untersuchung von Kratzer und Nelson-Le Gall (1990), bei welcher die Geschlechter zwischen „rater“ und „target child“ ausbalanciert wurden, keine Unterschiede in den Einstellungen zwischen Buben und Mädchen gefunden werden. Hingegen ließen die Ergebnisse von Woodard (1995, zitiert nach Nowicki, 2006) darauf schließen, dass Kinder gegenüber dem gegengeschlechtlichen behinderten Kind größere Vorurteile entwickelten.

Diese von Nowicki (2006) beschriebene Vermutung, dass das Geschlecht der zu beurteilenden behinderten Kinder ebenfalls einen Einfluss auf die Einstellung der nicht behinderten Kinder haben könnte, wurde in einem verwendeten Verfahren („Gesichter ordnen“) der nachfolgenden empirischen Studie berücksichtigt.

Eine weitere Studie, welche für die in der Literatur angeführte „Geschlechtshypothese“ spricht, stammt von Windisch-Mikovits (2003). Es wurden 193 Schüler aus 3. und 4. Volksschulklassen bezüglich deren Einstellung zu geistig behinderten Menschen befragt. Die Ergebnisse bestätigten die Annahme, wonach Mädchen eine signifikant positivere Einstellung zu Menschen mit geistiger Behinderung aufweisen als Buben.

Tang et al (2000) berichten in ihrer Studie, verglichen mit westlicher Forschung, über weniger stark ausgeprägte Geschlechtsunterschiede. Chinesische Mädchen würden eher als chinesische Buben gemeinsame soziale Aktivitäten mit einem geistig behinderten Menschen unternehmen. Sie würden Behinderte eher anlächeln, ihnen dieselben Hobbys zugestehen wie nicht behinderten Kindern und ihnen so wie einem Freund ein Geheimnis erzählen. Maccoby (1990, zitiert nach Tang et al, 2000) erklärt diese Resultate damit, dass die sozialen Interaktionen von Mädchen einem „enabling style“ entsprechen, währenddessen Buben dem „constructing style“ unterliegen. Das bedeutet Mädchen tendieren in Beziehungen zu Gleichheit und Vertrautheit und fördern Interaktionen. Buben hingegen unterdrücken ihre Partner und neigen dazu Interaktionen zu verkürzen oder zu beenden.

Geschlechtsspezifisches Verhalten von Buben und Mädchen beginnt im Prinzip schon am Tag der Geburt, nämlich damit, dass Buben und Mädchen von den Erziehungspersonen unterschiedlich behandelt werden.

Mädchen sind von klein auf die „Prinzessinnen“, spielen mit Puppen und lieben die Farbe „rosa“, sind lieb und brav und folgsam.

Buben hingegen sind die „Erforscher“, motorisch aktiv, toben herum, sind laut, präferieren Autos als Spielzeug und müssen ständig ermahnt werden.

Diese Dinge sind in den Köpfen der meisten Eltern verankert und finden natürlich ihren Ausdruck im Erziehungsstil.

Aus diesen Überlegungen heraus werden im nächsten Kapitel geschlechtsspezifische Unterschiede kurz näher dargestellt. Für die folgende Untersuchung, die auf der Anwendung eines spielerischen Verfahrens beruht, sind auch Differenzen im Spielverhalten von Buben und Mädchen von Interesse.

7 GESCHLECHTSSPEZIFISCHE UNTERSCHIEDE BEI KINDERN

Mädchen und Jungen erfahren von Geburt an unterschiedliche Behandlungen, das heißt, es existieren geschlechtsspezifische Unterschiede im Umgang mit kleinen Kindern (Damon, 1989). Daraus lässt sich schließen, dass der Prozess der Herausbildung einer Geschlechtsidentität in erheblichem Maße von Sozialisationserfahrungen abhängt (Rendtorff, 2003). Verschiedene Einflüsse durch Familie, Lehrer, Peers und Vorbilder der sozialen Lebensumwelt wirken zusammen und prägen die Geschlechterrollenentwicklung in der frühen Kindheit (Berk, 2005).

Der Prozess der Geschlechterrollenentwicklung, darunter versteht man auch die Entwicklung geschlechtsbezogener Vorlieben und Verhaltensweisen, die von der Gesellschaft als Werte anerkannt sind, beginnt schon früh in den Vorschuljahren. Zum Beispiel neigen Kinder dazu, mit Gleichaltrigen desselben Geschlechts zu spielen und Freundschaften zu bilden.

So gehen schon die Handlungen von Vorschulkindern einher mit ihren Überzeugungen, auch schon in Bezug auf ihre Persönlichkeitseigenschaften. Demnach tendieren Buben dazu aktiver, selbstbewusster und offen aggressiv zu sein, während Mädchen eher ängstlich, folgsam, emotional sensibel und empathischer sind (Berk, 2005).

Savin-Williams (1987, zitiert nach Oerter, 2008) konnte in einer Studie beobachten, dass Buben häufiger konkret Hilfe leisten, wie zum Beispiel ein Fahrrad reparieren, während Mädchen stärker verbal und durch Zärtlichkeit zu trösten versuchen.

In Bezug zur Vorurteilsforschung fasst Wagner (2007) die Ergebnisse von Mac Naughton (2006) wie folgt zusammen:

Kinder verfügen bereits mit drei Jahren über ein Bewusstsein ihrer geschlechtlichen Identität. Sie sind in der Lage sich ihrem jeweiligen Geschlecht zuzuordnen.

Mit drei Jahren wissen Kinder auch, welche Spielvorlieben, Verhaltensweisen und Erwartungen die Erwachsenen mit ihrem Geschlecht verbinden.

Geschlechtsstereotype Verhaltensweisen werden schon früh entwickelt. Kinder verhalten sich demnach so, wie Buben und Mädchen sich zu verhalten haben.

Zwischen fünf und acht Jahren zeigen Kinder Vorurteile und eine deutliche Abgrenzung gegenüber Kindern des anderen Geschlechts.

7.1 Geschlechtsspezifische Unterschiede im Spielverhalten

Nach Servin (1999) zeigen Kinder bereits mit zwei Jahren ein geschlechtsspezifisches Spielverhalten. Vor allem bevorzugen Kinder in diesem Alter schon geschlechtsspezifische Spielzeuge. Mädchen spielen eher mit Puppen und Buben mit Autos.

Zum Ende des zweiten Lebensjahres zeigt sich im Spielverhalten bei Jungen eine größere Neigung zum „Auskundschaften“, bei den Mädchen zum symbolischen und sozialen Spiel (Rendtorff, 2003). Häufig beobachtete Merkmale sind, dass Buben mehr herum toben und sich vermehrt auf Kampfspiele einlassen als Mädchen, und dass sowohl kleine Jungen als auch kleine Mädchen häufiger mit Kindern des eigenen Geschlechts spielen. Diese Eigenheiten lassen sich schon bald nach der Säuglingszeit erkennen (Damon, 1989).

Eine weitere wichtige Erkenntnis ist nach Damon (1989) die Tendenz der Mädchen mit kleineren Kindern „mütterlich“ umzugehen. Bereits im Alter von drei Jahren legen Mädchen ein deutliches Interesse an der Fürsorge für kleinere Kinder an den Tag.

Bezüglich der geschlechtsspezifischen Gruppenbildung generell hält Rendtorff (2003) fest, dass Mädchenpeergroups tendenziell kleiner sind und die Struktur weniger hierarchisch ist. Bubengruppen brauchen mehr Raum, während sich Mädchengruppen an speziell bevorzugten Orten aufhalten.

Außerdem verstärken die gleichgeschlechtlichen Peergruppen eines Kindes geschlechtsstereotypes Verhalten und Überzeugungen. Schon im Alter von drei Jahren ermutigen sich gleichgeschlechtliche Peers gegenseitig zum geschlechtsstereotypen Spiel. Für den Fall, dass sich Vorschulkinder an geschlechtsübergreifenden Aktivitäten beteiligen, führt das zur Kritik von ihren Altersgenossen (Berk, 2005).

8 ZIELSETZUNG UND FRAGESTELLUNGEN DER VORLIEGENDEN UNTERSUCHUNG

Das Anliegen dieser Arbeit besteht zunächst darin, ein geeignetes Instrument zur Feststellung der Einstellung für Kinder ab vier Jahren zu entwickeln. Die Grundlage, um die Einstellung von jüngeren Kindern erfassen zu können, bilden deren Spontanwahrnehmung und Spontanbeurteilung gegenüber geistig behinderten Kindern.

Als theoretischer Bezugsrahmen, der bereits im Theorieteil dieser Arbeit diskutiert wurde, gelten der in der Kindheit für die Einstellungsentwicklung wichtige Sozialisationsprozess sowie die Entstehung von Vorurteilen bei Kindern.

Ein weiteres Ziel bestand in der Untersuchung des Einflusses verschiedener Determinanten auf die Einstellungsbildung. Im konkreten Fall werden die Fragestellungen in Hinblick auf das Geschlecht und das Alter der teilnehmenden Kinder genauer betrachtet. Das ist vor allem aufgrund der unterschiedlichen Forschungsergebnisse, von denen ein Bruchstück in dieser Arbeit kurz dargestellt wurde, von großem Interesse.

Die nun folgenden Fragestellungen sollen anhand der in dieser Untersuchung erhobenen Daten geklärt werden.

8.1 Unterschiede in der Einstellung in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht (untersucht mit Hilfe des Tests „Nominierungen“)

Welchen Einfluss haben Alter und Geschlecht auf die Spielpartnerwahl?

Es wird davon ausgegangen, dass jüngere Kinder noch keine Vorurteile entwickelt haben und keine negativen Reaktionen gegenüber geistig behinderten Kindern zeigen. Hinter dieser Fragestellung steht der Gedanke, dass jüngere Kinder noch unbefangen sind und offen gegenüber Neuem reagieren.

Geschlechtsspezifische Unterschiede werden dahingehend angenommen, dass Mädchen positivere Einstellungen und Reaktionen gegenüber behinderten Kindern zeigen. So entwickeln Mädchen aufgrund ihrer Geschlechterrolle, die sich während des Sozialisationsprozesses verfestigt, ein sozialeres Verhalten, zeigen mehr Mitgefühl, sind sensibler und empathischer als Jungen.

- H1 Das Alter des Kindes zeigt einen Einfluss auf die Kriterien der Spielpartnerwahl.
- H2 Das Geschlecht des Kindes zeigt einen Einfluss auf die Kriterien der Spielpartnerwahl.

Existiert eine Wechselwirkung zwischen Alter und Geschlecht der Kinder und den Kriterien der Spielpartnerwahl?

- H3 Die Kriterien der Spielpartnerwahl variieren nach dem Alter der Kinder.
- H4 Die Kriterien der Spielpartnerwahl variieren nach dem Geschlecht der Kinder.
- H5 Die Kriterien der Spielpartnerwahl variieren nach dem Geschlecht und Alter der Kinder.
- H6 Alter und Geschlecht zeigen eine Wechselwirkung bezüglich der Spielpartnerwahl.

Existiert ein Zusammenhang zwischen den Kriterien der Spielpartnerwahl?

- H7 Es zeigt sich ein Zusammenhang zwischen den Kriterien der Spielpartnerwahl.

Hat die Reihenfolge der Bildvorgabe im Video (Set A/ Set B) einen Einfluss auf die Kriterien der Spielpartnerwahl?

Durch die wechselnde Vorgabe von zwei verschiedenen Videos, in denen die Reihenfolge der Vorgabe der Videokinder variiert wurde, sollte ein möglicher Positionseffekt kontrolliert werden.

- H8 Die Reihenfolge der Vorgabe zeigt einen Einfluss auf die Kriterien der Spielpartnerwahl.

8.2 Unterschiede in der Spielgruppenbildung in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht (untersucht anhand des Tests „Gesichter ordnen“)

Welchen Einfluss haben Alter und Geschlecht auf die Gruppenzahl und Gruppengröße?

- H9 Das Alter zeigt einen Einfluss auf die Gruppenzahl und Gruppengröße.
- H10 Das Geschlecht zeigt einen Einfluss auf die Gruppenzahl und Gruppengröße.

Welchen Einfluss haben Alter und Geschlecht auf die Heterogenität der Spielgruppen?

Es wird davon ausgegangen, dass jüngere Kinder noch nicht zwischen behinderten Kindern und nicht behinderten Kindern differenzieren. Dieser Umstand sollte in der Bildung von heterogenen Spielgruppen anstelle von homogenen Spielgruppen sichtbar werden.

Unter einer heterogenen Gruppe wird eine Gruppengröße von mindestens 2 Kindern verstanden, bestehend aus wenigstens einem nicht behinderten und wenigstens einem behinderten Kind.

- H11 Das Alter zeigt einen Einfluss auf die Heterogenität der Spielgruppen.
- H12 Das Geschlecht zeigt einen Einfluss auf die Heterogenität der Spielgruppen.

9 METHODEN

9.1 Die Entwicklung eines neuen spielerischen Verfahrens zur Messung der Einstellung und Spontanbeurteilung von Kindern gegenüber geistig behinderten Kindern

Die Einstellung von Kindern im Alter von 4 bis 8 Jahren wurde mit Hilfe eines neu entwickelten, einfachen und spielerischen Verfahrens erhoben. Den Ausgangspunkt dafür bildete ein selbstgedrehtes Video von Kindern mit Down-Syndrom und nicht behinderten Kindern.

Das Down-Syndrom wurde deshalb als Repräsentant für geistige Behinderung ausgewählt, weil es die am häufigsten auftretende und am einfachsten erkennbare und sichtbare (vgl. Visibilität nach Kron, 1994) Form dieser Behinderungsart darstellt.

Außerdem konnte somit der Tatsache genüge getragen werden aus einer ausreichend großen Anzahl an „Videokindern“ auswählen zu können.

Die im Video gezeigten Kinder mit Down-Syndrom konnten durch Kontaktaufnahme mit Selbsthilfegruppen in Niederösterreich und Wien gewonnen werden, die verbleibenden nicht behinderten Kinder im Video stammten hauptsächlich aus dem Freundeskreis.

Gefilmt wurde immer unter Anwesenheit der Eltern oder zumindest eines Elternteiles bei den Kindern zu Hause. Damit von einer einigermaßen standardisierten Versuchsumgebung ausgegangen werden konnte und um eventuelle Störvariablen zu vermeiden, wurden alle Kinder unter denselben Bedingungen gefilmt. Bei jedem „Videokind“ sind derselbe Hintergrund, derselbe Tisch und dasselbe T-Shirt zu sehen.

Die Kinder wurden bei einer alltäglichen Handlung, realisiert durch das Essen von Pommes Frites, gefilmt, welche auch gleichzeitig unsere Verhaltensvariable bildete. Die Annahme war, dass sowohl behinderte als auch nicht behinderte Kinder in dieser Tätigkeit annähernd gleiche Kompetenzen besitzen und fast jedes Kind gerne Pommes Frites isst. Zusätzlich wurden die

Kinder instruiert unauffällig, sprich „schön“, oder auffällig „stopfend“ zu essen. Mittels Variation des Esstyps in eben besprochener Weise wird ermittelt, ob die Behinderung selbst oder das Verhalten der Videokinder entscheidend für die Spontanreaktion und Spontanbewertung der an der Untersuchung teilnehmenden Kinder ist.

Um einen möglichen Zusammenhang zwischen dem Geschlecht der zu beurteilenden Videokinder und dem Geschlecht der an der Studie teilnehmenden Kinder feststellen zu können, wurde das Geschlecht der Videokinder ausbalanciert. Außerdem wurden die Videokinder nach der Variable „Alter“ unterteilt, da durchaus die, auch in der Literatur angegebene, Möglichkeit gegeben ist, dass Kinder sich anderen Kinder ihres Alters zuwenden.

Somit unterscheidet sich jedes Videokind in den Variablen Behinderung („behindert“ versus „nicht behindert“), Geschlecht („Bub“ versus „Mädchen“), Esstyp („schön essen“ versus „stopfen“) und Alter („alt“ versus „jung“).

Insgesamt wurden 28 Kinder jeweils für circa 2 Minuten gefilmt mit der Instruktion, je eine Minute „schön“, gleichbedeutend mit „unauffällig“, zu essen und eine Minute ein auffälliges, „stopfendes“ Essverhalten zu zeigen.

Bei Kindern mit Down-Syndrom konnte jedoch nicht immer das gewünschte Essverhalten hergestellt werden. Aus diesem Grund essen zwei junge behinderte Mädchen „schön“ und zwei ältere behinderte Mädchen sind beim „Stopfen“ zu sehen.

Nach einem gemeinsamen Auswahlverfahren wurden von den 28 Videokindern 16 Kinder ausgesucht und nach den bereits genannten Parametern (Alter, Geschlecht, Essverhalten, Behinderung) variiert. Das endgültige Filmmaterial bestand schlussendlich aus Sequenzen von 30 Sekunden pro Kind und einem darauffolgenden Standbild von je 5 Sekunden.

Anhand des Standbildes jedes Kindes wurde ein Foto in Passbildformat angefertigt, nummeriert und zur besseren Handhabung in Folie verschweißt.

9.2 Untersuchungsmaterial

Zur Überprüfung der Hypothese kamen die beiden neu entwickelten Tests „Gesichter ordnen“ und „Nominierungen“ zum Einsatz.

Mit diesen einfachen und spielerischen Verfahren sollte die Möglichkeit gegeben werden, die Einstellung von sehr jungen Kindern gegenüber geistig behinderten Kindern untersuchen zu können.

9.2.1 Ablauf des Tests „Gesichter ordnen“

Im ersten Teil der Studie wurden Mädchen und Buben getrennt voneinander untersucht, um eventuelle, auch in der Literatur angegebene (vgl. Nowicki, 2006), Auswirkungen des Geschlechts von vornherein ausschließen zu können (vgl. Kapitel 6.2).

Zuerst erhielt jedes Kind (entweder Mädchen oder Buben) eine Unterlage, die als Spielplatz bzw. Schulhof dienen sollte, Fotos von den Videokindern passend zum Geschlecht der Versuchspersonen, einen Stift und einen Kleber.

Anschließend wurde das Video getrennt nach Geschlecht vorgegeben, das heißt Buben sahen Videobuben und Mädchen die Videomädchen. Danach erhielten die Kinder die Instruktion, die Fotos der gezeigten Videokinder auf der Unterlage, nach dem Motto „wer befreundet sein könnte“ oder „welche Kinder gerne miteinander spielen“, zu sortieren. Die Kinder sollten sich dabei vorstellen, dass die ihnen zur Verfügung gestellte Unterlage den Spielplatz bzw. bei den Schulkindern den Schulhof darstellt. Um keinen Druck zu erzeugen wurde den Kindern erklärt, dass es keine richtigen und falschen Antworten gibt.

Nachdem alle Kinder diese Aufgabe erfüllt hatten, wurden sie ersucht die angeordneten Bilder mit dem zu Beginn der Untersuchung ausgeteilten Kleber auf der Unterlage zu befestigen und, zum besseren Verständnis der Testleiter und für klare Zuordnungen, mit dem Stift einen Kreis um die gebildeten Spielgruppen zu zeichnen.

Bei diesem Test interessierte, ob die Kinder homogene oder heterogene Spielgruppen bildeten. Unter einer heterogenen Gruppe wird eine Gruppengröße von mindestens 2 Kindern verstanden, bestehend aus wenigstens einem nicht behinderten und wenigstens einem behinderten Kind.

9.2.2 Ablauf des Tests „Nominierungen“

Der zweite Teil der Untersuchung wurde Buben und Mädchen gemeinsam vorgegeben.

Das Untersuchungsmaterial bestand aus zwei bunt bedruckten Schachteln, von welchen eine mit einem „lachenden“ Smiley und die andere mit einem „nicht lachenden“ Smiley versehen war. Die Bezeichnung „nicht lachend“ wurde anstelle von „traurig“ gewählt, da wir eine etwaige Mitleidsreaktion der Kinder vermeiden wollten.

Zusätzlich zu den Schachteln erhielten die Kinder Fotos von den Videokindern vorgelegt, angeordnet in der Reihenfolge wie sie im Video zu sehen waren. Um einen möglichen Positionseffekt zu vermeiden, wurden zwei verschiedene Videos vorbereitet, bei welchen die Reihenfolge der gezeigten Videokinder variierte. Die unterschiedlichen Setfolgen („SetA“/„SetB“) wurden in den Kindergärten und Schulen ausbalanciert.

Nachdem jedes Kind zwei Schachteln und die Fotos der Videokinder ausgehändigt bekommen hat, wurde ihnen das insgesamt achtminütige Video von allen 16 Kindern gezeigt. Die Instruktion lautete, sich jedes Videokind genau anzuschauen und dabei zu überlegen, ob sie mit dem Kind spielen wollen. Im Anschluss, nach jedem gezeigten Videokind, sollten die Kinder die Fotos nach der spontan empfundenen, persönlichen Sympathie in die passende Schachtel einordnen, die möglichen Spielgefährten in die „lachende Schachtel“ und die restlichen abgelehnten Kinder in die Schachtel mit dem „nicht lachenden“ Smiley.

9.3 Weitere Testverfahren

Diese Untersuchung wurde, wie bereits eingangs erwähnt, gemeinsam mit zwei anderen Kolleginnen durchgeführt. Dabei wurden verschiedene Verfahren zur Datenerhebung angewendet. Da alle drei Testleiterinnen bei der Entwicklung und der Durchführung der jeweiligen Testinstrumente beteiligt waren, erachte ich es aufgrund der Vollständigkeit dieser Arbeit als sinnvoll, auch jene Erhebungsinstrumente zumindest kurz zu beschreiben, die in der vorliegenden Arbeit vorgenommenen Auswertung der Ergebnisse keine Anwendung finden.

9.3.1 MRAI-D

Die Einstellung der Eltern (sowohl von Schul- als auch Kindergartenkindern) gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung wurde mit Hilfe der deutschsprachigen Version des Mental Retardation Attitude Inventory-R von Antonak und Harth (1994) erhoben.

Das MRAI-D setzt sich aus 29 Items, zugeordnet zu den vier Subskalen „Integration-Segregation“ (INSE), „Soziale Distanz“ (SDIS), „Subtile Abwertungen“ (SUAB) und „Private Rechte“ (PRRT), zusammen.

Die Items des Fragebogens sind nach vier Antwortmöglichkeiten von „stimme stark zu“ bis „stimme nicht zu“ zu beantworten, wobei für die Auswertung den einzelnen Alternativen Punkte von 1 („stimme nicht zu“) bis 4 („stimme stark zu“) zugeordnet wurden. Demnach spricht ein hoher Wert der Teilnehmer für eine positivere Einstellung gegenüber Menschen mit einer geistigen Behinderung.

Die diesbezüglichen Fragestellungen und Ergebnisse sind in den Arbeiten von Voska (2005) und Tanzer (2008) zu finden.

9.3.2 MRAI-DK

Das Testverfahren MRAI-DK wurde in Anlehnung an das MRAI-D für Erwachsene entwickelt, jedoch mit einer entsprechenden Vereinfachung und Veränderung der Itemformulierungen für Kinder im Alter von 8 bis 12 (Heger, 2001).

Für die vorliegende Erhebung war eine weitere Anpassung des MRAI-DK erforderlich, um Kinder der zweiten Klasse Volksschule untersuchen zu können.

Der Fragebogen wurde schlussendlich auf neun, positiv und einfach formulierte, Items gekürzt. Damit sollte gewährleistet werden, dass die Motivation der Kinder während der Testung erhalten bleibt.

Zusätzlich wurden am Ende des Fragebogens von jedem Kind die drei besten Freunde innerhalb der Klasse erhoben (vgl. Tanzer, 2008).

Für nähere Details und diesbezügliche Ergebnisse sei meine Kollegin Susanne Tanzer (2008) angeführt, welche sich in ihrer Arbeit hauptsächlich mit den, mit Hilfe des MRAI-DK erhobenen, Prädiktoren der Einstellung beschäftigt.

9.3.3 Einzelinterviews

Nachdem die Untersuchung in allen Volksschulen und Kindergärten abgeschlossen war, wurden die Daten des Tests „Nominierungen“ ausgewertet und die Kinder mit den extremsten Antworten zu einem kurzen Einzelinterview gebeten.

Unter extremen Ausprägungen wurden vorab Kinder definiert, die ausschließlich mit nicht behinderten Kindern spielen wollen, so genannte „Ablehner“ und solche, die keinen Unterschied zwischen behinderten und nicht behinderten Kindern machen und mit beiden im gleichen Ausmaß spielen wollen, von uns „Akzeptierer“ genannt.

Das Interview besteht aus neun Fragen zur Sichtweise von Kindern gegenüber geistig behinderten Kindern. Die Fragen wurden zum Teil aus dem neu formulierten MRAI-DK entnommen, vereinfacht und zusätzlich erweitert.

Zur genaueren Betrachtung wird wieder auf die Arbeit von Tanzer (2008) hingewiesen.

10 DURCHFÜHRUNG DER UNTERSUCHUNG

Die Untersuchung wurde gemeinsam mit Susanne Tanzer und Claudia Voska an 10 Kindergärten und 12 Volksschulen aus Wien und Niederösterreich durchgeführt, nachdem die Genehmigung des Stadtschulrates für Wien und Niederösterreich, der Schulen und Kindergärten und der Erziehungsberechtigten eingeholt wurde. Die Teilnahme der insgesamt 449 Kinder geschah auf freiwilliger Basis.

Die Datenerhebung erfolgte in uns zur Verfügung gestellten Räumen der Kindergärten und Schulen. Die Dauer bewegte sich zwischen einer Stunde bei den Kindergartenkindern und eineinhalb Stunden für die Volksschüler. Um die Umgebungsbedingungen möglichst konstant zu halten und einen Versuchsleitereffekt auszuschließen waren bei allen Testungen ohne jede Ausnahme immer alle drei Versuchsleiter anwesend. Es wurde darauf geachtet, dass immer derselbe Versuchsleiter die Kinder instruierte, während die anderen beiden den Kindern als Unterstützung bei Verständnisproblemen zur Verfügung standen.

Der erste Teil der Untersuchung bestand aus dem neu entwickelten Verfahren „Gesichter ordnen“. Hier wurden die Daten getrennt nach Geschlecht, zuerst die Mädchen und anschließend die Jungen, erhoben. Der Test nahm pro Geschlecht der Kinder circa 15 Minuten in Anspruch.

Der zweite Teil der Untersuchung „Nominierungen“ dauerte ungefähr eine halbe Stunde und wurde von Buben und Mädchen gemeinsam bearbeitet.

10.1 Beschreibung der Stichprobe

Die Untersuchung wurde 2005 im Rahmen des regulären Kindergartenbesuches bzw. Schulunterrichts durchgeführt. Die Auswahl der teilnehmenden Schulen und Kindergärten erfolgte zum größten Teil rein zufällig, einige wenige wurden aufgrund persönlicher Kontakte ausgewählt.

Die vorliegende Stichprobe setzte sich aus insgesamt 449 nicht behinderten Kindern aus Wien und Niederösterreich zusammen. Davon besuchten 221 Kinder den Kindergarten, das sind 49,2%, und 228 Kinder oder 50,8% die zweite Klasse Volksschule. Von den 449 teilnehmenden Kindern stammten 121 Kinder (26,9%) aus Integrationsgruppen und 328 (73,1%) aus nichtintegrativen Gruppen. Weiters waren von den 449 Kindern 225 Buben und 224 Mädchen, das heißt 50,1% sind männlich und 49,9% weiblich.

Die Testvorgabe wurde in zwei verschiedenen Reihenfolgen vorgegeben, 52,3% haben „Set A“ vorgegeben bekommen und 47,7% „Set B“.

10.1.1 Kindergartenkinder

Die Teilstichprobe der 221 Kindergartenkinder besteht aus 156 Kindern, die einen regulären Kindergarten besuchen, und 65 Kindern aus integrativen Einrichtungen. Die 221 Kinder setzen sich aus 107 Buben und 114 Mädchen zusammen.

Von den 107 Buben besuchen 71 eine Regelgruppe und 36 eine Integrationsgruppe.

Von den 114 Mädchen stammen 85 aus einer Regelgruppe und 29 aus einer integrativen Gruppe.

Das Durchschnittsalter der Kindergartenkinder liegt bei 5,15 Jahren.

10.1.2 Volksschulkinder

Die Stichprobe der 228 Schulkinder setzt sich aus 118 Buben und 110 Mädchen zusammen.

Von den 228 Kindern besuchen 172 Kinder eine Regelschule und 56 Kinder eine Integrationsklasse.

Von den insgesamt 118 Buben stammen 90 aus einer regulären Klasse, während 28 Buben aus einer integrativen Klasse sind. 82 der insgesamt 110 Mädchen sind einer Regelklasse zuzuordnen, die verbliebenen 28 Mädchen hingegen einer Integrationsklasse.

Das durchschnittliche Alter der gesamten Volksschulkinder liegt bei 8,01 Jahren.

10.2 Angewandte statistische Verfahren

Zur Auswertung der erhobenen Daten wurden folgende statistische Verfahren angewendet:

- t-Tests
- 3-faktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung
- Korrelationen nach Pearson
- U-Tests
- Chi-Quadrat-Test

Es wird eine Irrtumswahrscheinlichkeit von $\alpha=5\%$ angenommen.

Die Daten wurden mittels des Programms SPSS 15.0 für Windows statistisch ausgewertet.

Die Auswertung erfolgte nach den in den gängigen Unterlagen vorgeschlagenen Richtlinien (Bortz, 2005; Ponocny-Seliger & Ponocny, 2001).

11 DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE

11.1 Der Einfluss von Alter und Geschlecht auf die Spielpartnerwahl (Test: Nominierungen)

Es wurde untersucht, welchen Einfluss Alter und Geschlecht auf die Kriterien Anzahl, Behinderung, Essverhalten, Geschlecht und Alter der Spielpartnerwahl haben.

Dabei werden die Kriterien wie folgt definiert:

- Die Anzahl meint die Anzahl der gewählten Spielpartner (ausgedrückt im Prozentanteil gewählter Kinder).
- Bei Behinderung ist zwischen „behindert“ und „nicht behindert“ der gewählten Videokinder zu unterscheiden.
- Das Essverhalten wird unterschieden in „schön essen“ versus „nicht schön essen“.
- Das Geschlecht der Videokinder ist entweder „weiblich“ oder „männlich“.
- Das Alter der möglichen Spielpartner variiert zwischen „älter“ (6-7 Jahre) und „jünger“ (4-5 Jahre).

Die unabhängigen Variablen bilden dabei das Alter (Kindergartenkinder versus Schulkinder) und das Geschlecht (männlich/weiblich) der Kinder.

Die abhängigen Variablen sind die Kriterien der Spielpartnerwahl (Anzahl, Behinderung, Essmanieren, Alter, Geschlecht des Spielpartners), genauer definiert als:

- der Prozentanteil von gewählten Kindern (an der Gesamtzahl 16)
- jeweils der Prozentanteil von behinderten Kindern, Kindern mit schönem Essverhalten, älteren und weiblichen Kindern an der Anzahl gewählter Spielpartner

Die Hypothesen werden mittels t-Tests geprüft.

11.1.1 Der Einfluss des Alters auf die Spielpartnerwahl

Die Hypothese lautet:

H1 Das Alter des Kindes zeigt einen Einfluss auf die Kriterien der Spielpartnerwahl (Anzahl, Behinderung, Essverhalten, Geschlecht und Alter des Spielpartners).

Die unabhängige Variable bildet das Alter.

Die abhängigen Variablen sind die Kriterien der Spielpartnerwahl (Anzahl, Behinderung, Essverhalten, Alter, Geschlecht des Spielpartners):

- der Prozentanteil von gewählten Kindern (an der Gesamtzahl 16)
- jeweils der Prozentanteil von behinderten Kindern, Kindern mit schönen Essverhalten, älteren und weiblichen Kindern an der Anzahl gewählter Spielpartner

Zur Prüfung der Hypothese werden t-Tests durchgeführt.

Tabelle 1: Deskriptive Statistiken bezüglich der definierten Kriterien der Spielpartnerwahl getrennt nach Kindergarten/Schule

	Kindergarten/Schule Kiga/Schule	N	Mittelwert	Standard- abweichung
Prozentanteil Spielpartner	Kiga	221	42,6753	26,67495
	Schule	228	34,1557	24,36105
Prozentanteil beh. Kinder	Kiga	221	33,2872	20,68725
	Schule	228	22,3725	21,98604
Prozentanteil schön essen	Kiga	221	46,5568	21,16775
	Schule	228	42,9637	25,10117
Prozentanteil weiblich	Kiga	221	53,0147	34,15990
	Schule	228	44,7930	35,13755
Prozentanteil ältere Kinder	Kiga	221	44,1796	21,22830
	Schule	228	40,6935	24,96545

Tabelle 2: Ergebnisse der t-Tests (UV: Alter)

	T	Df	p-Wert
Prozentanteil Spielpartner	3,536	447	,000
Prozentanteil beh. Kinder	5,414	447	,000
Prozentanteil schön essen	1,642	438,649**	,101
Prozentanteil weiblich	2,513	447	,012
Prozentanteil ältere Kinder	1,596	439,585	,111

*t-Test für heterogene Varianzen

Wie man anhand Tabelle 2 erkennen kann, zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Kindern im Prozentanteil der gewählten Spielpartner ($p < ,001$), behinderter Kinder ($p < ,001$) und Prozentanteil weiblicher Kinder ($p = ,012$).

Hingegen zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Kindern bezüglich des Prozentanteils mit guten Essmanieren ($p = ,101$) und älteren Kindern ($p = ,111$).

Die Mittelwerte aus Tabelle 1 zeigen, dass jüngere Kinder mehr Spielpartner auswählen ($M = 42,68\%$) als ältere Kinder ($M = 34,16\%$). Außerdem wählen jüngere Kinder häufiger behinderte Kinder als Spielpartner ($M = 33,29\%$ vs. $22,37\%$) und jüngere Kinder wählen häufiger weibliche Spielpartnerinnen ($M = 53,01\%$ vs. $44,79\%$).

11.1.2 Der Einfluss des Geschlechts auf die Spielpartnerwahl

Die Hypothese lautet:

H2 Das Geschlecht des Kindes zeigt einen Einfluss auf die Kriterien der Spielpartnerwahl (Anzahl, Behinderung, Essmanieren, Geschlecht und Alter des Spielpartners).

Die unabhängige Variable bildet das Geschlecht der Kinder.

Die abhängigen Variablen sind wieder die Kriterien der Spielpartnerwahl (Anzahl, Behinderung, Essverhalten, Alter, Geschlecht des Spielpartners):

- der Prozentanteil von gewählten Kindern (an der Gesamtzahl 16)
- jeweils der Prozentanteil von behinderten Kindern, Kindern mit schönem Essverhalten, älteren und weiblichen Kindern an der Anzahl gewählter Spielpartner

Die Hypothese wird wieder mittels t-Tests geprüft.

Tabelle 3: Deskriptive Statistiken bezüglich der definierten Kriterien der Spielpartnerwahl getrennt nach Bub/Mädchen

	sex Geschlecht	N	Mittelwert	Standard- abweichung
Prozentanteil Spielpartner	männlich	225	33,5833	27,52535
	weiblich	224	43,1362	23,14381
Prozentanteil beh. Kinder	männlich	225	27,7835	23,46215
	weiblich	224	27,7059	20,52484
Prozentanteil schön essen	männlich	225	41,3408	27,93800
	weiblich	224	48,1388	16,81129
Prozentanteil weiblich	männlich	225	27,4441	27,51690
	weiblich	224	70,3310	27,48841
Prozentanteil ältere Kinder	männlich	225	39,9636	27,64481
	weiblich	224	44,8661	17,47533

Tabelle 4: Ergebnisse der t-Tests (UV: Geschlecht)

	T	df	p-Wert
Prozentanteil Spielpartner	-3,981	434,834*	,000
Prozentanteil beh. Kinder	,037	439,735*	,970
Prozentanteil schön essen	-3,125	367,711*	,002
Prozentanteil weiblich	-16,521	447	,000
Prozentanteil ältere Kinder	-2,247	378,633*	,025

*t-Test für heterogene Varianzen

Aus Tabelle 4 lässt sich ableiten, dass sich signifikante Geschlechtsunterschiede in der Anzahl der gewählten Spielpartner ($p < ,001$), im Prozentanteil der „schön essenden“ Kinder ($p = ,002$), im Prozentanteil weiblicher Spielpartner ($p < ,001$) und älterer Kinder ($p = ,025$) zeigen.

Jedoch zeigen sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede bezüglich des Anteils der behinderten Kinder ($p = ,970$).

Anhand der Mittelwerte aus Tabelle 3 sieht man, dass Mädchen insgesamt mehr Spielpartner wählen (Mädchen $M = 43,14\%$ versus Buben $M = 33,58\%$). Außerdem wählen Mädchen eher Kinder mit einem schönen Essverhalten (Mädchen $M = 48,14\%$ versus Buben $M = 41,34\%$).

Man erkennt, dass Mädchen deutlich mehr weibliche Spielpartnerinnen ($M = 70,33\%$) wählen als Buben ($M = 27,44\%$) und, dass Mädchen eher ältere Spielpartner wählen (Mädchen $M = 44,87\%$ versus Buben $M = 39,96\%$).

11.1.3 Wechselwirkungen zwischen Alter und Geschlecht der Kinder und den Kriterien der Spielpartnerwahl

Um festzustellen, ob Alter und Geschlecht eine Wechselwirkung bezüglich der Spielpartnerwahl zeigen, oder ob die Kriterien der Spielpartnerwahl untereinander interagieren, wird eine dreifaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung berechnet.

Den Messwiederholungsfaktor bilden die bereits definierten Kriterien (Behinderung, Essverhalten, Geschlecht, Alter).

Die Gruppenfaktoren sind das Alter (Kindergarten/Schule) und das Geschlecht (männlich/weiblich) der Kinder.

Die abhängige Variable ist der Prozentanteil der Spielpartnerwahl.

Das Kriterium „Anzahl Spielpartner“ wird hier nicht berücksichtigt, da sich der Prozentwert auf alle 16 gezeigten Kinder bezieht, während sich der Prozentsatz der übrigen Kriterien auf die Anzahl gewählter Spielpartner bezieht.

Folgende Hypothesen werden in Bezug auf diese Fragestellung überprüft:

H3 Die Kriterien der Spielpartnerwahl variieren nach dem Alter der Kinder (Alter x Kriterium).

H4 Die Kriterien der Spielpartnerwahl variieren nach dem Geschlecht der Kinder (Geschlecht x Kriterium).

H5 Die Kriterien der Spielpartnerwahl variieren nach dem Geschlecht und Alter der Kinder (Alter x Geschlecht x Kriterium).

H6 Alter und Geschlecht zeigen eine Wechselwirkung bezüglich der Spielpartnerwahl (Alter x Geschlecht).

Tabelle 5: Deskriptive Statistiken zur Wechselwirkung von Alter und Geschlecht der Kinder und den definierten Kriterien der Spielpartnerwahl

	Kiga/Schule	Geschlecht	Mittelwert	Standard- abweichung	N
Prozentanteil beh. Kinder	Kiga	männlich	30,7560	22,14480	107
		weiblich	35,6630	19,01122	114
		Gesamt	33,2872	20,68725	221
	Schule	männlich	25,0881	24,37624	118
		weiblich	19,4594	18,77033	110
		Gesamt	22,3725	21,98604	228
	Gesamt	männlich	27,7835	23,46215	225
		weiblich	27,7059	20,52484	224
		Gesamt	27,7448	22,02117	449
Prozentanteil schön essen	Kiga	männlich	43,1741	24,45650	107
		weiblich	49,7317	17,03768	114
		Gesamt	46,5568	21,16775	221
	Schule	männlich	39,6784	30,76693	118
		weiblich	46,4880	16,48829	110
		Gesamt	42,9637	25,10117	228
	Gesamt	männlich	41,3408	27,93800	225
		weiblich	48,1388	16,81129	224
		Gesamt	44,7322	23,29214	449
Prozentanteil weiblich	Kiga	männlich	31,3550	27,62780	107
		weiblich	73,3444	26,35601	114
		Gesamt	53,0147	34,15990	221
	Schule	männlich	23,8977	27,04511	118
		weiblich	67,2079	28,39746	110
		Gesamt	44,7930	35,13755	228
	Gesamt	männlich	27,4441	27,51690	225
		weiblich	70,3310	27,48841	224
		Gesamt	48,8398	34,86481	449
Prozentanteil ältere Kinder	Kiga	männlich	41,4992	25,19831	107
		weiblich	46,6953	16,38733	114
		Gesamt	44,1796	21,22830	221
	Schule	männlich	38,5711	29,72846	118
		weiblich	42,9702	18,41893	110
		Gesamt	40,6935	24,96545	228
	Gesamt	männlich	39,9636	27,64481	225
		weiblich	44,8661	17,47533	224
		Gesamt	42,4094	23,24116	449

Tabelle 6: Ergebnisse der 3faktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholung

Quelle	df*	F	p-Wert
kriterium * KigaSchule	2,578	3,973	,011
kriterium * sex	2,578	118,545	,000
kriterium * KigaSchule * sex	2,578	2,282	,087
Fehler(kriterium)	1147,206		
KigaSchule * sex	1	,573	,450
Fehler	445		

*Korrektur der Freiheitsgrade nach Greenhouse-Geisser

Es zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Kindern bezüglich der Kriterien (p=,011).

Abbildung 1 zeigt, dass jüngere Kinder behinderte Spielpartner bevorzugen und jüngere Kinder weibliche Spielpartner präferieren im Vergleich zu älteren Kindern. Wie bereits aus der Berechnung von H1 bekannt ist, zeigen sich keine Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Kindern bezüglich des Essverhaltens und des Alters der Spielpartner.



Abbildung 1: Wechselwirkung von Alter der Kinder und Kriterien der Spielpartner

Weiters zeigt sich (siehe Tabelle 6) eine signifikante Wechselwirkung zwischen Kriterium und Geschlecht.

In Abbildung 2 wird verdeutlicht, wie bereits aus dem Ergebnis zu H2 zu sehen war, dass beim Kriterium Behinderung keine Geschlechtsunterschiede bestehen. Jedoch bevorzugen Mädchen Spielpartner mit einem schönen Essverhalten und ältere Kinder. Außerdem wollen vor allem Mädchen mit weiblichen Spielpartnern eher spielen als Buben.

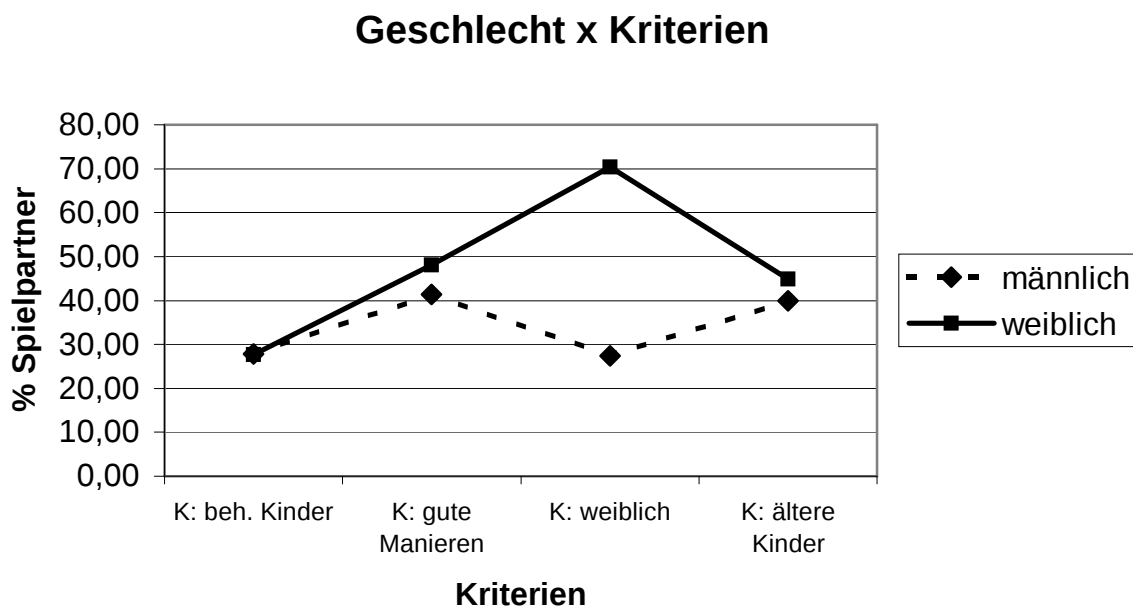


Abbildung 2: Wechselwirkung von Geschlecht der Kinder und Kriterien der Spielpartner

Die Ergebnisse in Tabelle 6 lassen den Schluss zu, dass die Kriterien der Spielpartnerwahl nicht nach Geschlecht und Alter variieren ($p=,087$).

Die Spielpartnerwahl zeigt keine Wechselwirkung zwischen Alter und Geschlecht ($p=,450$).

Es kann also davon ausgegangen werden, dass das Geschlecht und das Alter der Kinder keine Interaktion bezüglich der Kriterien der Spielpartnerwahl aufweisen.

11.1.4 Zusammenhang zwischen den Kriterien

In weiterer Folge soll geprüft werden, ob die Kriterien der Spielpartnerwahl Anzahl, Behinderung, Essverhalten, Geschlecht und Alter untereinander zusammenhängen.

H7 Es zeigt sich ein Zusammenhang zwischen den Kriterien der Spielpartnerwahl Anzahl, Behinderung, Essverhalten, Geschlecht und Alter.

Zur Überprüfung dieser Hypothese werden Korrelationen nach Pearson berechnet.

Tabelle 7: Korrelationen nach Pearson zwischen den Kriterien der Spielpartnerwahl

	Prozentanteil Spielpartner	Prozentanteil beh. Kinder	Prozentanteil schön essen	Prozentanteil weiblich
Prozentanteil beh. Kinder	,680*	--	--	--
Prozentanteil schön essen	,437*	,393*	--	--
Prozentanteil weiblich	,275*	,084	,351*	--
Prozentanteil ältere Kinder	,403*	,343*	,555*	,426*

* $p < ,05$

Der Anteil an Spielpartnern korreliert mit allen Kriterien positiv, die Korrelationen sind in allen Fällen signifikant ($p < ,05$). Das bedeutet, je mehr Spielpartner gewählt wurden, desto höher auch der Anteil behinderter Kinder, weiblicher Kinder und älterer Kinder und von Kindern mit schönem Essverhalten.

Der Anteil behinderter Spielpartner korreliert auch mit „schön essen“. Anders ausgedrückt, je mehr behinderte Kinder gewählt wurden, desto mehr wurden auch „schön essende“ Kinder gewählt ($r = ,393$; $p < ,05$).

Der Anteil behinderter Kinder korreliert nicht mit dem Anteil weiblicher Kinder ($r=,084$; $p>,05$).

Weiters zeigt sich ein Zusammenhang zwischen Essverhalten und Geschlecht ($r=,351$; $p<,05$). Kinder, die ein schönes Essverhalten bevorzugen, bevorzugen auch weibliche Kinder als Spielpartner.

Das Alter der Spielpartner zeigt ebenfalls einen Zusammenhang mit anderen Kriterien: Wenn ältere Kinder als Spielpartner bevorzugt werden, so werden auch behinderte bevorzugt ($r=,343$; $p<,05$), ebenso Kinder mit schönem Essverhalten ($r=,555$; $p<,05$) und weibliche Kinder ($r=,426$; $p<,05$).

11.1.5 Der Einfluss der Reihenfolge der Bildervorgabe auf die Kriterien der Spielpartnerwahl

Zur Kontrolle eines etwaigen Positionseffektes soll überprüft werden, ob die zwei unterschiedlichen Vorgaben, welche die Reihenfolge der Bilder variieren, einen Einfluss auf die Kriterien der Spielpartnerwahl hat.

H8 Die Reihenfolge der Vorgabe zeigt einen Einfluss auf die Kriterien der Spielpartnerwahl (Anzahl, Behinderung, Essmanieren, Geschlecht und Alter des Spielpartners).

Die unabhängige Variable bildet die Reihenfolge der Vorgabe (Set A/Set B).

Die abhängigen Variablen sind die Kriterien der Spielpartnerwahl (Anzahl, Behinderung, Essverhalten, Alter, Geschlecht des Spielpartners) wie folgt:

- der Prozentanteil von gewählten Kindern (an der Gesamtzahl 16)
- jeweils der Prozentanteil von behinderten Kindern, Kindern mit schönem Essverhalten, älteren und weiblichen Kindern an der Anzahl gewählter Spielpartner.

Die Hypothese wird mittels t-Tests geprüft.

Tabelle 8: Deskriptive Statistiken zum Einfluss der Reihenfolge der Bildervorgabe

	Setfolge SetA/SetB	N	Mittelwert	Standard- abweichung
Prozentanteil Spielpartner	B	214	36,8575	28,08091
	A	235	39,7074	23,61864
Prozentanteil beh. Kinder	B	214	25,7100	23,13158
	A	235	29,5977	20,83583
Prozentanteil schön essen	B	214	43,8442	25,69066
	A	235	45,5410	20,89310
Prozentanteil weiblich	B	214	50,2622	37,02103
	A	235	47,5444	32,80432
Prozentanteil ältere Kinder	B	214	42,4691	24,35725
	A	235	42,3550	22,22830

Tabelle 9: Ergebnisse der t-Tests (UV: Setfolge)

	T	df	Sig. (2-seitig)
Prozentanteil Spielpartner	-1,158	417,947*	,248
Prozentanteil beh. Kinder	-1,864	430,238*	,063
Prozentanteil schön essen	-,763	411,097*	,446
Prozentanteil weiblich	,820	427,532*	,413
Prozentanteil ältere Kinder	,052	447	,959

*t-Test für heterogene Varianzen

Es zeigen sich bei keiner der untersuchten Kriterien der Spielpartnerwahl signifikante Unterschiede in der Setreihenfolge (alle $p > ,05$). Daher kann man annehmen, dass es zu keinem Positionseffekt der Bildvorgabe gekommen ist, und die Wahl der Spielpartner nicht durch die Reihenfolge der Bilder im Video beeinflusst wird.

11.2 Der Einfluss von Alter und Geschlecht auf Kriterien der Spielgruppenbildung (Test: „Gesichter ordnen“)

Die Aufgabenstellung im Verfahren „Gesichter ordnen“ lautete, aus acht vorgegebenen Kindern Gruppen zu bilden, von denen die Kinder glauben, dass sie miteinander spielen. Da aus verschiedenen Studien bekannt ist, dass Kinder lieber mit Kindern des gleichen Geschlechts spielen (vgl. Nowicki, 2006), wurde dieser Test geschlechtsspezifisch vorgegeben. Somit wurden Mädchen nur Mädchen und Buben nur Buben vorgegeben.

Für die Bearbeitung der Fragestellungen werden folgende Kennwerte gebildet:

- Anzahl der gebildeten Gruppen (1-8 mögliche Gruppen), wobei acht Gruppen bedeutet, dass jedes gezeigte Kind alleine spielt.
- Maximale Gruppengröße: wie viele Kinder werden in die größte Spielgruppe eingeteilt?
- Heterogenität der gebildeten Gruppen bezüglich Behinderung, Essverhalten und Alter der Spielgefährten (dichotome Variablen), das heißt:
 - Wird mindestens eine Gruppe gebildet, in der behinderte mit nicht behinderten Kindern spielen?
 - Wird mindestens eine Gruppe gebildet, in der „schön essende“ und „stopfende“ Kinder spielen?
 - Wird mindestens eine Gruppe gebildet, in der ältere und jüngere Kinder gemeinsam spielen?

11.2.1 Der Einfluss des Alters auf Gruppenzahl und Gruppengröße

H9 Das Alter der Kinder zeigt einen Einfluss auf die Gruppenzahl und die Gruppengröße.

Die Hypothese wird mittels U-Tests ausgewertet.

Tabelle 10: Deskriptive Statistiken zum Einfluss des Alters auf die Gruppengröße und die Anzahl der gebildeten Gruppen

	Kiga/Schule	N	Mittelwert	Standardabweichung
Anzahl Gruppen	Kiga	221	3,4796	1,24528
	Schule	228	3,7982	,71089
max. Gruppengröße	Kiga	221	3,3394	1,94650
	Schule	228	2,7325	,86202

Tabelle 11: Ergebnisse der U-Tests (UV: Alter)

	Anzahl Gruppen	max. Gruppengröße
Mann-Whitney-U	22117,000	23549,000
Wilcoxon-W	46648,000	49655,000
Z	-2,476	-1,285
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,013	,199

Es zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen Kindern aus Kindergarten und Volksschule bezüglich der Anzahl der gebildeten Gruppen ($p=,013$; $p<,05$).

Anhand der Mittelwerte aus Tabelle 10 erkennt man, dass jüngere Kinder durchschnittlich 3,48 Gruppen gebildet haben, während ältere Kinder etwas mehr Gruppen gebildet haben ($M=3,80$).

Bezüglich der maximalen Gruppengröße zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Kindergartenkindern und Volksschülern ($p=,199$).

Durchschnittlich liegt die maximale Gruppengröße bei Kindergartenkindern bei 3,34 Kindern, während die maximale Gruppengröße bei Kindern der Volksschule mit 2,73 etwas niedriger ist, jedoch nicht signifikant.

11.2.2 Der Einfluss des Alters auf die Heterogenität der Spielgruppen

H10 Das Alter zeigt einen Einfluss auf die Heterogenität der Spielgruppen bezüglich Behinderung, Essverhalten und Alter der Spielgefährten.

Die Hypothese wird mittels Chi-Quadrat-Test ausgewertet.

Tabelle 12: Kreuztabelle für die Heterogenität bezüglich Behinderung x Alter

				Kiga/Schule		
				Kiga	Schule	Gesamt
heterogene Gruppen bzgl. Behinderung	nein	Anzahl		26	32	58
		% von Kiga/Schule		11,8%	14,0%	12,9%
	ja	Anzahl		195	196	391
		% von Kiga/Schule		88,2%	86,0%	87,1%
	Gesamt	Anzahl		221	228	449
		% von Kiga/Schule		100,0%	100,0%	100,0%

Es zeigt sich kein signifikanter Unterschied zwischen Kindergartenkindern und Volksschulkindern in der Bildung heterogener Spielgruppen bezüglich Behinderung (Pearson-Chi-Quadrat=,514; df=1; p=,473; $p>,05$). Insgesamt bilden 87,1% der Kinder mindestens eine heterogene Gruppe (Behinderte und Nicht-Behinderte). Bei den Kindergartenkindern liegt der Prozentsatz bei 88,2% und bei den Volksschulkindern bei 86,0%.

Tabelle 13: Kreuztabelle für die Heterogenität bezüglich Essverhalten x Alter

				Kiga/Schule		
				Kiga	Schule	Gesamt
heterogene Gruppen bzgl. Essverhalten	nein	Anzahl		12	6	18
		% von Kiga/Schule		5,4%	2,6%	4,0%
	ja	Anzahl		209	222	431
		% von Kiga/Schule		94,6%	97,4%	96,0%
	Gesamt	Anzahl		221	228	449
		% von Kiga/Schule		100,0%	100,0%	100,0%

Es zeigt sich kein signifikanter Unterschied zwischen Kindergartenkindern und Volksschulkindern in der Bildung heterogener Spielgruppen bezüglich Essverhalten (Pearson-Chi-Quadrat=2,284; df=1; p=,131; p>,05). Insgesamt bilden 96,0% der Kinder mindestens eine heterogene Gruppe (schön essen und nicht schön essen). Die Kindergartenkinder erreichen einen Prozentsatz von 94,6% und die Volksschulkindern von 97,4%.

Daraus kann man schließen, dass das Essverhalten keinen Einfluss auf die Gruppenbildung zu haben scheint.

Tabelle 14: Kreuztabelle für die Heterogenität bezüglich Alter x Alter

				Kiga/Schule		
				Kiga	Schule	Gesamt
Heterogene Gruppen bzgl. Alter		nein	Anzahl	15	15	30
			% von Kiga/Schule	6,8%	6,6%	6,7%
		ja	Anzahl	206	213	419
			% von Kiga/Schule	93,2%	93,4%	93,3%
		Gesamt	Anzahl	221	228	449
			% von Kiga/Schule	100,0%	100,0%	100,0%

Das Alter zeigt keinen signifikanten Einfluss auf die Heterogenität bezüglich Alter der Spielpartner (Pearson-Chi-Quadrat=,008; df=1; p=,930; p>,05). Insgesamt bilden 93,3% der Kinder heterogene Altersgruppen, 93,2% der Kindergartenkinder und 93,4% der Volksschulkinder bilden heterogene Alters-Spielgruppen. Das heißt, fast alle Kinder haben in den Spielgruppen jüngere und ältere Kinder gemischt.

11.2.3 Der Einfluss des Geschlechts auf Gruppenzahl und Gruppengröße

H11 Das Geschlecht zeigt einen Einfluss auf die Gruppenzahl und die Gruppengröße.

Die Überprüfung der Hypothese erfolgt mittels U-Tests.

Tabelle 15: Deskriptive Statistiken zum Einfluss des Geschlechts auf die Gruppengröße und die Anzahl der gebildeten Gruppen

	Geschlecht	N	Mittelwert	Standard- abweichung
Anzahl Gruppen	männlich	225	3,6800	1,05000
	weiblich	224	3,6027	,99243
max. Gruppengröße	männlich	225	3,1156	1,57972
	weiblich	224	2,9464	1,46920

Tabelle 16: Ergebnisse der U-Tests (UV: Geschlecht)

	Anzahl Gruppen	max. Gruppengröße
Mann-Whitney-U	23956,000	23566,000
Wilcoxon-W	49156,000	48766,000
Z	-1,001	-1,276
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,317	,202

Es zeigen sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede bezüglich der Anzahl der gebildeten Gruppen ($p = ,317$; $p > ,05$) und der maximalen Gruppengröße ($p = ,202$; $p > ,05$).

11.2.4 Der Einfluss des Geschlechts auf die Heterogenität der Spielgruppen

H12 Das Geschlecht zeigt einen Einfluss auf die Heterogenität der Spielgruppen bezüglich Behinderung, Essverhalten und Alter der Spielgefährten.

Die Hypothese wird mittels Chi-Quadrat-Test ausgewertet.

Tabelle 17: Kreuztabelle für die Heterogenität bezüglich Behinderung x Geschlecht

				Geschlecht		
				männlich	weiblich	Gesamt
heterogene Gruppen bzgl. Behinderung	nein	Anzahl		18	40	58
		% von Geschlecht		8,0%	17,9%	12,9%
	ja	Anzahl		207	184	391
		% von Geschlecht		92,0%	82,1%	87,1%
	Gesamt	Anzahl		225	224	449
		% von Geschlecht		100,0%	100,0%	100,0%

Es zeigen sich signifikante Geschlechtsunterschiede in der Bildung heterogener Gruppen bezüglich Behinderung (Pearson-Chi-Quadrat=9,696; df=1; p=,002; p<,05).

92,0% der Buben bilden heterogene Spielgruppen (Behinderte und Nicht-Behinderte), während nur 82,1% der Mädchen heterogene Gruppen bezüglich Behinderung bilden.

Tabelle 19: Kreuztabelle für die Heterogenität bezüglich Alter x Geschlecht

				Geschlecht		
				männlich	weiblich	Gesamt
heterogene bzgl. Alter	Gruppen	nein	Anzahl	14	16	30
			% von Geschlecht	6,2%	7,1%	6,7%
		ja	Anzahl	211	208	419
			% von Geschlecht	93,8%	92,9%	93,3%
		Gesamt	Anzahl	225	224	449
			% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

Bezüglich der Bildung von heterogenen Alters-Spielgruppen zeigen sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede (Pearson-Chi-Quadrat=,153; df=1; p=,696; $p>,05$). 93,8% der Buben und 92,9% der Mädchen bilden mindestens eine Spielgruppe, in der jüngere und ältere Kinder gemeinsam spielen.

12 DISKUSSION DER ERGEBNISSE

In der vorliegenden Arbeit wurden die Einstellungen von Kindergartenkindern und Volksschülern gegenüber geistig behinderten Peers erhoben.

Zu diesem Zweck kam ein neues spielerisches Verfahren, welches speziell für die Untersuchung von jüngeren Kindern entwickelt wurde, zum Einsatz.

Das grundlegende Ziel dieser Untersuchung bildete die Erfassung des Einflusses von Alter und Geschlecht, welche auch als Determinanten der Einstellung bezeichnet werden können, im Hinblick auf die Einstellung gegenüber Kindern mit einer geistiger Behinderung.

Die Ergebnisse werden entsprechend den in Kapitel 8 beschriebenen Hypothesen dargestellt.

Die erste Fragestellung wurde anhand des Tests „Nominierungen“ überprüft. Dabei interessierte vor allem, ob das Alter und das Geschlecht der Kinder einen Einfluss auf die Auswahl der Spielpartner haben.

In Bezug auf die Variable Alter wurde erwartet, dass jüngere Kinder eine größere Anzahl an behinderten Spielpartnern auswählen. Diese Annahme gründet darauf, dass Kinder mit 3 bis 4 Jahren auf behinderte Menschen noch unbefangen und neugierig reagieren (Allport, 1971). Während zu Beginn der Volksschule schon mit negativen Reaktionen zu rechnen ist (Nowicki, 2006).

Die Ergebnisse in Kapitel 11.1.1 bestätigen die in der Literatur mehrfach getätigten Aussagen (vgl. Cloerkes, 2007; Kron, 1994; Tröster, 1990), wonach jüngere Kinder eine positivere Einstellung gegenüber behinderten Kindern haben. So konnte gezeigt werden, dass der Anteil an behinderten Spielpartnern bei Kindergartenkindern höher ist als bei Kindern der Volksschule. Überhaupt wurden von jüngeren Kindern mehr potentielle Spielpartner angeführt, was möglicherweise mit der gerade stattfindenden Identitätsbildung und der Suche nach neuen Freunden einhergeht (vgl. Tang et al, 2000). Zusätzlich konnte gezeigt werden, dass bei Kindergartenkindern der Anteil an weiblichen Spielgefährten höher war. Das könnte daran liegen, dass das gleichgeschlechtliche Spielverhalten (vgl. Damon, 1989) in der

Volksschule nicht mehr so stark ausgeprägt ist, und Mädchen durchaus schon mit Buben spielen wollen.

Das Essverhalten als zusätzlicher ästhetischer Faktor zeigte weder bei Kindergarten- noch bei Volksschulkindern eine Auswirkung auf die gewählten Spielpartner.

Das Geschlecht der untersuchten Kinder hatte ebenfalls einen signifikanten Einfluss auf die Wahl der Spielpartner, jedoch nicht in die erwartete Richtung. Zwar wählten Mädchen insgesamt mehr Spielpartner aus, jedoch gab es keinen signifikanten Unterschied im Anteil an behinderten Kindern zwischen Buben und Mädchen. Buben und Mädchen wollten annähernd mit gleich vielen behinderten Kindern spielen. Eine mögliche Ursache könnte darin begründet sein, dass die Kinder generell nur mit Kindern ihres eigenen Geschlechts spielen wollten, und bei gleichgeschlechtlichen Kindern nicht weiter zwischen behindert und nicht behindert differenzierten. Eine weitere Erklärung wäre, dass die Behinderung, in diesem Fall das Down-Syndrom, nicht deutlich genug zu erkennen war, und sich deshalb keine negativen Einstellungen bemerkbar machten. Möglicherweise neigen aber Mädchen in sonst üblicherweise angewandten Fragebögen zu sozial erwünschten Antworten. Da aber in der vorliegenden Untersuchung die spontanen Reaktionen und spontanen Wahrnehmungen erfasst wurden, blieb eventuell keine Zeit für überlegte Antworten in Richtung sozialer Erwünschtheit.

Auffällig ist jedoch, dass die ästhetische Variable des Essverhaltens einen signifikanten Effekt erzielte. Die Tatsache, dass Mädchen eher Kinder mit schönem Essverhalten als Spielpartner wählten, lässt darauf schließen, dass diese sehr wohl nach bestimmten auffälligen Kriterien differenzierten, jedoch nicht nach dem Kriterium der Behinderung. Während der Testung zeigte sich vor allem bei Mädchen, dass diese auf das „schöne“ Aussehen der Videokinder großen Wert legten. Dieser Umstand könnte in Bezug zu diesem Ergebnis stehen.

Weiters interessierten die Wechselwirkungen zwischen Alter und Geschlecht der untersuchten Kinder bezüglich der Spielpartnerwahl. Dahingehend konnten jedoch keine signifikanten Ergebnisse erzielt werden. Bei genauerer Betrachtung erkennt man aber, dass jüngere Mädchen einen tendenziell größeren Anteil an behinderten Spielpartnern auswählen als jüngere Buben. Bei Volksschulkindern verhält es sich genau umgekehrt. Hier wollen Jungen mit mehr behinderten Kindern spielen als Mädchen. Diese Feststellungen sind mit Vorbehalt zu verstehen, da sie nicht auf signifikanten Ergebnissen beruhen, sondern rein deskriptiv sind.

Außerdem konnte ein positiver Zusammenhang zwischen den Kriterien der Spielpartnerwahl nachgewiesen werden. Die Kriterien sind die Anzahl der gewählten Kinder, Behinderung versus keine Behinderung, das Essverhalten, das Geschlecht und das Alter der Videokinder. Das bedeutet, je mehr Spielpartner von den Kindern ausgewählt wurden, desto größer war auch der Anteil an behinderten Kindern, an Kindern mit einem schönen Essverhalten, an weiblichen Spielgefährten sowie an älteren Kindern. Daraus kann man schließen, dass nicht ein Aspekt der Videokinder, sondern mehrere einen Einfluss auf die Bildung der Einstellung der untersuchten Kinder haben.

Als Kontrollvariable, um ausschließen zu können, dass eine bestimmte Reihenfolge der Videokinder die Einstellung und Spontanwahrnehmung beeinflusst, wurde die Abfolge der Videokinder in einem zweiten Video variiert. Wie die Ergebnisse in Kapitel 11.1.5 zeigen, hat die unterschiedliche Bildervorgabe keinen Einfluss auf die Einstellungsbildung bezüglich behinderter Kinder. Somit kann ein Positionseffekt ausgeschlossen werden.

Die zweite Fragestellung bezieht sich auf den Einfluss von Alter und Geschlecht auf die Bildung von Spielgruppen im Test „Gesichter ordnen“.

In Bezug auf das Alter wurde zunächst angenommen, dass jüngere Kinder noch nicht zwischen behinderten und nicht behinderten Kindern differenzieren, da sie, nach Kron (1994), noch offener auf behinderte Kinder reagieren.

Um vorab einen möglichen „Geschlechtseffekt“ ausschließen zu können, wurde dieser Test geschlechtsspezifisch vorgegeben. In Kapitel 7.1 wurde bereits beschrieben, dass Buben lieber mit Buben und Mädchen lieber mit Mädchen spielen. So weist Nowicki (2006) darauf hin, dass dieser Effekt möglicherweise zu verfälschten Ergebnissen führen kann (vgl. Kapitel 6.2). Deshalb ist zu beachten, dass Kinder gegengeschlechtliche behinderte Kinder vermutlich negativer beurteilen würden.

Die Ergebnisse zeigen, dass jüngere Kinder signifikant weniger Gruppen bilden als Volksschüler. So gehen Tang et al (2000) davon aus, dass sich Kindergartenkinder im Zustand der Identitätsbildung und deswegen auf Freundschaftssuche befinden. Dieser Aspekt könnte sich darauf auswirken, dass jüngere Kinder sich gerne mit mehr Kindern umgeben, während Volksschulkinder eventuell schon einen kleinen ausgewählten Freundeskreis besitzen. Das Alter hat keinen Einfluss auf die Bildung von heterogenen Gruppen. Unter einer heterogenen Gruppe wird verstanden, dass mindestens eine Spielgruppe gebildet wird, in der

behinderte mit nicht behinderten Kindern spielen. Sowohl Kindergarten- als auch Volksschulkinder bilden ungefähr eine gleiche Anzahl an heterogenen Gruppen, nicht nur in Bezug auf Behinderung, sondern auch was das Essverhalten und das Alter der Videokinder betrifft. Das bedeutet, dass sich die Einstellungen von jüngeren und älteren Kindern gegenüber geistig behinderten Kindern in diesem Verfahren anscheinend nicht unterscheiden. Ein Grund könnte sein, dass sowohl ältere als auch jüngere Kinder die Behinderung nicht als solche erkannten bzw. schlichtweg nicht zwischen behindert und nicht behindert differenzierten. Ein anderer wichtiger Punkt, der sich auf die Einstellungsbildung auswirken könnte, ist, dass sich die Kinder nicht selbst in die Spielgruppen einteilen mussten. Möglicherweise kam es überhaupt nicht zu einer Einstellungsbildung, da sich die Kinder nicht persönlich betroffen fühlten.

In Hinblick auf die Heterogenität der gebildeten Spielgruppen konnten signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede festgestellt werden. Die Ergebnisse in Kapitel 11.2.4 verdeutlichen, dass Buben öfter als Mädchen behinderte und nicht behinderte Kinder in einer Gruppe spielen lassen. Dieses Resultat widerlegt die von Schabmann und Kreuz (1999) getätigte Annahme, wonach Mädchen aufgrund ihres größeren sozialen Engagements positiver auf Behinderung reagieren. Das Spielverhalten der Buben und Mädchen könnte hier einen Einfluss auf die größere Heterogenität der Bubenspielgruppen haben. Demnach spielen Buben lieber Fußball oder ähnliche „aggressive“ Spiele (vgl. Kapitel 7.1), für die der Umstand der geistigen Behinderung kaum relevant sein dürfte.

Deskriptiv betrachtet, jedoch nicht signifikant, bilden Buben etwas größere Gruppen. Der von Rendtorff (2003) beschriebene Sachverhalt, dass Mädchenpeergruppen kleiner sind als die der Buben, könnte sich demnach auch in dieser Studie auswirken.

In Anbetracht der in dieser Studie erzielten Ergebnisse erachte ich es als sinnvoll, das hier neu konzipierte Verfahren einer testtheoretischen Analyse zu unterwerfen. Damit könnte der Frage nachgegangen werden, ob der Test überhaupt das misst, was er zu messen beansprucht.

Des Weiteren möchte ich darauf hinweisen, dass die jüngsten Kindergartenkinder manchmal zu Verständnisproblemen neigten und des Öfteren die Hilfe eines Testleiters in Anspruch nahmen. Dieser Umstand könnte natürlich zu einem so genannten Testleitereffekt geführt haben und somit zu verfälschten Antworten der teilnehmenden Kinder.

Abschließend bin ich der Meinung, dass viele verschiedene Determinanten zur Einstellungsbildung gegenüber behinderten Menschen beitragen, welche sich auch wechselseitig beeinflussen und nicht unabhängig voneinander betrachtet werden können. So handelt es sich bei der Einstellung um ein sehr komplexes Phänomen, bei dem sich die grundlegende und oftmals diskutierte Frage stellt, ob Einstellung überhaupt durch Verhalten gemessen werden kann.

13 ZUSAMMENFASSUNG

Das Ziel der vorliegenden Studie bestand in der Erhebung des Einflusses von Alter und Geschlecht der Kinder auf die Einstellung und Spontanbeurteilung gegenüber geistig behinderten Peers. Es galt die Annahme, wonach jüngere Kinder noch unbefangen und neugierig auf alles Fremde und Neue reagieren und noch nicht zwischen behindert und nicht behindert differenzieren, zu überprüfen.

Da es vor allem in Bezug auf jüngere Kinder noch kaum geeignete Instrumente gibt, wurde ein neues, einfaches und spielerisches Verfahren zur Messung der Spontanbewertung und Einstellung gegenüber geistig behinderten Kindern entwickelt.

Die Grundlage für dieses Verfahren bildete ein Video, auf dem Kinder mit Down-Syndrom und nicht behinderte Kinder beim Pommes Frites essen zu sehen sind. Die Videokinder wurden nach Geschlecht, Alter, Behinderung und der Verhaltensvariable, welche durch „schönes essen“ versus „stopfen“ umgesetzt wurde, variiert. Das Essverhalten bildete neben dem Down-Syndrom eine zusätzliche ästhetische Variable um zu sehen, ob der Umstand der Behinderung oder das Verhalten ausschlaggebend für die Spontanreaktion ist.

Die Strichprobe setzte sich aus 221 Kindergartenkindern und 228 Schulkindern der zweiten Klasse Volksschule aus Wien und Niederösterreich zusammen. Davon besuchten 121 Kinder integrative Einrichtungen und 328 Kinder reguläre Klassen bzw. Kindergärten. Insgesamt beinhaltete die Stichprobe 225 Buben und 224 Mädchen.

Das Versuchsdesign war folgendermaßen gestaltet, dass zunächst das aufgenommene Video getrennt nach Geschlechtern vorgegeben wurde. Buben sahen Videobuben und Mädchen Videomädchen. Im anschließenden Verfahren „Gesichter ordnen“ wurden die Kinder, nach dem Motto, welche der Videokinder befreundet sein könnte, aufgefordert, diesbezüglich Gruppen zu bilden.

Die Annahme dahinter war, dass jüngere Kinder noch nicht zwischen behinderten und nicht behinderten Kindern differenzieren und aus diesem Grund öfter heterogene Gruppen bilden als ältere Kinder. Eine heterogene Gruppe sollte zumindest ein behindertes und ein nicht behindertes Kind beinhalten. Des Weiteren wurde vermutet, dass Mädchen aufgrund ihrer

sozialen Rolle in der Gesellschaft mehr Gruppen mit behinderten und nicht behinderten Kindern bilden.

Das darauf folgende Verfahren „Nominierungen“ wurde allen Kindern, sowohl Buben als auch Mädchen, gemeinsam vorgegeben. Dazu wurde das Video aller Videokinder allen Kindern gezeigt. Die Kinder wurden gebeten, die ihnen zugeteilten Fotos der Videokinder nach der spontan empfundenen persönlichen Sympathie („Könntest du dir vorstellen mit diesem Kind zu spielen?“) in Schachteln mit einem jeweils lachenden und einem nicht lachenden Gesicht einzuordnen.

Dieses Verfahren basiert auf der Annahme, dass jüngere Kinder noch unbefangen und vorurteilslos sind und dementsprechend gleich viele behinderte wie nicht behinderte Spielpartner auswählen. Das gleiche wird bei Mädchen erwartet, welche sensibler und empathischer sind als Buben.

Im Anschluss an die eben beschriebenen Verfahren beantworteten die Volksschüler die kindgerechte Version des „Mental Retardation Attitude Inventory“ (MRAI-dK). Die Eltern wurden mit einem standardisierten Fragebogen (MRAI-R) zur Messung der Einstellung gegenüber Menschen mit einer geistigen Behinderung befragt.

Vor allem aufgrund der Integrationsbemühungen erscheint die Frage wichtig, ab welchem Alter sich negative Einstellungen gegenüber Behinderten entwickeln. Je früher es zu diesen negativen sozialen Reaktionen kommt, desto zeitiger muss eine förderliche Integration ansetzen. Die vorliegende Untersuchung ist diesbezüglich zu dem Ergebnis gekommen, dass jüngere Kinder zwischen vier und fünf Jahren noch unbefangen und vorurteilsfrei auf geistig behinderte Kinder reagieren. Dieser Umstand zeigt sich darin, dass Kindergartenkinder häufiger behinderte Kinder als Spielpartner auswählen als Volksschüler. Demnach erscheint es sinnvoll, bereits im frühen Kindergartenalter mit entsprechender Integration zu beginnen, um vorab keine negativen Einstellungen aufkommen zu lassen.

Die meisten Studien zu geschlechtsspezifischen Einstellungsunterschieden kamen zu dem Ergebnis, dass Frauen bzw. Mädchen eine positivere Einstellung zu Menschen mit Behinderungen aufweisen als männliche Probanden. Diese Annahme konnte in der vorliegenden Untersuchung jedoch nicht bestätigt werden. Mit Hilfe des hier verwendeten Verfahrens ergaben sich keine diesbezüglichen Geschlechtsunterschiede. Der Anteil an

gewählten Spielpartnern war bei Buben und Mädchen in etwa gleich groß. Der einzige Unterschied liegt darin begründet, dass Mädchen allgemein mehr Kinder als potentielle Spielgefährten auswählten als Buben.

Lediglich in einem Teil der Untersuchung konnten geschlechtsspezifische Unterschiede festgestellt werden, dahingehend, dass Buben mehr gemischte Spielgruppen, in Form von behindert - nicht behindert, bildeten. Damit dieser Aspekt besser diskutiert werden kann, bedarf es jedoch einer testtheoretischen Untersuchung der eingesetzten Verfahren, um festzustellen, ob dieser Test auch wirklich das Konstrukt der Einstellung misst.

14 LITERATURVERZEICHNIS:

Allport, G.W. (1935). Attitudes. In C. Murchison (Ed.), *A handbook of social psychology* (S. 798-844). Worcester: Clark University Press.

Allport, G. W. (1971). *Die Natur des Vorurteils*. Köln: Kiepenheuer & Witsch.

American Association on Mental Retardation (2002). *Mental Retardation. Definition, Classification, and Systems of Supports*. Washington: American Association on Mental Retardation.

Antonak, R. F. & Harth, R. M. (1994). Psychometric analysis and revision of the Mental Retardation Attitude Inventory. *Mental Retardation*, 32 (4), 272-280.

Berk, L.E. (2005). *Entwicklungspsychologie* (3. aktualisierte Aufl.). München: Pearson Education Deutschland GmbH.

Bortz, J. (2005). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler* (6. Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Cameron, L. & Rutland, A. (2006). Extended contact through story reading in school: reducing children's prejudice toward the disabled. *Journal of Social Issues*, 62 (3), 469-488.

Choi, G. & Lam, C.S. (2001). Korean students' differential attitudes toward people with disabilities: an acculturation perspective. *International Journal of Rehabilitation Research*, 24, 79-81.

Cloerkes, G. (1988). Behinderung in der Gesellschaft: Ökologische Aspekte und Integration. In Koch, U., Lucius-Hoene, G., Stegie, R. (Hrsg.), *Handbuch der Rehabilitationspsychologie* (S. 86-100). Berlin/Heidelberg/New York: Springer.

Cloerkes, G. (1997). *Soziologie der Behinderten: Eine Einführung*. Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter.

Cloerkes, G. (2007). *Soziologie der Behinderten: Eine Einführung* (3. neu bearbeitete und erweiterte Aufl.). Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH.

Colver, A. (2008). Measuring children's attitudes towards their peers with disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50, 165-165.

Comer, R.J., Sartory, G. (Hrsg.) (2001). *Klinische Psychologie*. Heidelberg/Berlin: Spektrum Akademischer Verlag GmbH.

Damon, W. (1989). *Die soziale Entwicklung des Kindes*. Stuttgart: Ernst Klett Verlag.

Eagly, A.H. & Chaiken, S. (1993). *The psychology of Attitudes*. San Diego, CA: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.

Eichinger, J., Rizzo, T.L. & Sirotnik, B.W. (1992). Attributes related to attitudes toward people with disabilities. *International Journal of Rehabilitation Research* 15, 53-56.

Fries, A. & Richter, C. (1993). Meinungen nicht behinderter über körperbehinderte Kinder: Ergebnisse einer Befragung in einer 2. Grundschulklasse. *Die Rehabilitation*, 32, 250-259.

Fröhlich, W. D. (2000). *Wörterbuch Psychologie*. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

Gehart, F. (2003). Vorwort. In Sir Peter Ustinov Institut (Hrsg.), *Vorurteile in der Kindheit. Ursachen und Gegenstrategien*. Wien: Universitäts-Verlagsbuchhandlung Ges.m.b.H.

Goffman, E. (1967). *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Güttler, P. (2000). *Sozialpsychologie. Soziale Einstellungen, Vorurteile, Einstellungsänderungen*. (3. überarbeitete und stark erweiterte Auflage). München/Wien: Oldenbourg.

Harper, D.C. & Peterson, D.B. (2001). Children of the Philippines: Attitudes toward visible physical impairment. *Cleft Palate – Craniofacial Journal*, 38 (6), 566-576.

Heger, B. (2001). *Entwicklung eines deutschsprachigen Instruments zur Messung der Einstellung von Kindern gegenüber Menschen mit einer intellektuellen Behinderung*. Diplomarbeit an der Universität Wien.

Krajewski, J. & Flaherty, T. (2000). Attitudes of high school students toward individuals with mental retardation. *Mental Retardation*, 38 (2), 154-162.

Kreuz, A. (2002). *Einstellungen gegenüber Menschen mit einer geistigen Behinderung. Analyse und Weiterentwicklung von Einstellungsinstrumenten*. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

Kron, M. (1994). *Kindliche Entwicklung und die Erfahrung von Behinderung. Eine Analyse der Fremdwahrnehmung von Behinderung und ihre psychische Verarbeitung bei Kindergartenkindern* (2. Aufl.). Frankfurt: AFRA Verlag.

Maras, P. & Brown, R. (1996). Effects of contact on children's attitudes toward disability: a longitudinal study. *Journal of Applied Social Psychology*, 26 (23), 2113-2134.

Nabors, L.A. (1997). Playmate preferences of children who are typically developing for their classmates with special needs. *Mental Retardation*, 35 (2), 107-113.

Nabors, L.A. & Keyes, L.A. (1997). Brief Report: Preschoolers' social preferences for interacting with peers with physical differences. *Journal of Pediatric Psychology*, 22 (1), 113-122.

Nowicki, E.A. (2006). A cross-sectional multivariate analysis of children's attitudes towards disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (5), 335-348.

Oerter, R. (2008). Kindheit. In Oerter, R. & Montada, L. (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (6. vollständig überarbeitete Aufl.). (S. 225-270). Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

Panek, P.E. & Jungers, M.K. (2008). Effects of age, gender, and causality on perceptions of persons with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 29, 125-132.

Ponocny-Seliger, E. & Ponocny, I. (2001). *Statistik for you. Eine anwendungsbezogene Einführung in die quantitativen Auswertungsmethoden unter besonderer Berücksichtigung von SPSS 10.0*. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

Rauh, H. (1995). Geistige Behinderung. In Oerter, R. & Montada, L. (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (3. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). (S. 929-943). Weinheim: Beltz Verlag.

Rendtorff, B. (2003). *Kindheit, Jugend und Geschlecht. Einführung in die Psychologie der Geschlechter*. Weinheim/Basel/Berlin: Beltz Verlag.

Rosenberg, M. J. & Hovland, C.I. (1969). Cognitive, affective, and behavioral components of attitudes. In M.J. Rosenberg & C.I. Hovland (eds.), *Attitude Organisation and Change: an analysis of consistency among attitude components* (pp. 1-14). New Haven, CT: Yale University Press.

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.

Servin, A. (1999). *Sex differences in children's play behavior: a biological construction of gender?*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.

Sindelar, B. (2007). Wodurch und in welchem Alter erwerben Kinder Vorurteile?. In Sir Peter Ustinov Institut (Hrsg.), *Vorurteile in der Kindheit. Ursachen und Gegenstrategien* (S. 7-18). Wien: Universitäts-Verlagsbuchhandlung Ges.m.b.H.

Tang, C.S., Davis, C., Wu, A. & Oliver, C. (2000). Chinese children's attitudes toward mental retardation. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 12 (1), 73-87.

Tanzer, S. (2008). *Spontanwahrnehmung und Spontanbewertung von Kindern mit einer intellektuellen Beeinträchtigung durch Peers – Prädiktoren der Einstellung. Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Universität Wien.*

Townsend, M. & Hassall, J. (2007). Mainstream students' attitudes to possible inclusion in unified sports with students who have an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 265-273.

Townsend, M.A.R., Wilton, K.M. & Vakilrad, T. (1993). Children's attitudes toward peers with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 37, 405-411.

Tröster, H. (1990). *Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten. Konzepte, Ergebnisse und Perspektiven sozialpsychologischer Forschung*. Bern: Verlag Hans Huber

Ustinov, P. (2003). „Achtung! Vorurteile“: nach Gesprächen mit Harald Wieser und Jürgen Ritte. Hamburg: Hoffmann und Campe.

Voska, C. (2005). *Spontanwahrnehmung und Spontanbewertung von Kindern mit einer intellektuellen Beeinträchtigung durch Peers – macht Integration einen Unterschied? Diplomarbeit an der Universität Wien.*

Wagner, P. (2007). Vorurteilsbewusste Bildung und Erziehung im Kindergarten. In Sir Peter Ustinov Institut (Hrsg.), *Vorurteile in der Kindheit. Ursachen und Gegenstrategien*. (S. 125-140). Wien: Universitäts-Verlagsbuchhandlung Ges.m.b.H.

Weinberg, N. (1978). Preschool children's perceptions of orthopedic disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 21, 183-189.

Windisch-Mikovits, B.G. (2003). *Einfluss einer Institution im Schulort sowie weiterer Determinanten auf die Einstellung von Kindern im Volksschulalter und deren Eltern gegenüber Menschen mit intellektueller Behinderung*. Diplomarbeit an der Universität Wien.

15 ANHANG

15.1 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Deskriptive Statistiken bezüglich der definierten Kriterien der Spielpartnerwahl getrennt nach Kindergarten/Schule.....	54
Tabelle 2: Ergebnisse der t-Tests (UV: Alter).....	55
Tabelle 3: Deskriptive Statistiken bezüglich der definierten Kriterien der Spielpartnerwahl getrennt nach Bub/Mädchen.....	56
Tabelle 4: Ergebnisse der t-Tests (UV: Geschlecht)	57
Tabelle 5: Deskriptive Statistiken zur Wechselwirkung von Alter und Geschlecht der Kinder und den definierten Kriterien der Spielpartnerwahl.....	59
Tabelle 6: Ergebnisse der 3faktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholung.....	60
Tabelle 7: Korrelationen nach Pearson zwischen den Kriterien der Spielpartnerwahl.....	62
Tabelle 8: Deskriptive Statistiken zum Einfluss der Reihenfolge der Bildervorgabe.....	64
Tabelle 9: Ergebnisse der t-Tests (UV: Setfolge).....	64
Tabelle 10: Deskriptive Statistiken zum Einfluss des Alters auf die Gruppengröße und die Anzahl der gebildeten Gruppen.....	66
Tabelle 11: Ergebnisse der U-Tests (UV: Alter).....	66
Tabelle 12: Kreuztabelle für die Heterogenität bezüglich Behinderung x Alter.....	67

Tabelle 13: Kreuztabelle für die Heterogenität bezüglich Essverhalten x Alter.....	68
Tabelle 14: Kreuztabelle für die Heterogenität bezüglich Alter x Alter.....	69
Tabelle 15: Deskriptive Statistiken zum Einfluss des Geschlechts auf die Gruppengröße und die Anzahl der gebildeten Gruppen.....	70
Tabelle 16: Ergebnisse der U-Tests (UV: Geschlecht).....	70
Tabelle 17: Kreuztabelle für die Heterogenität bezüglich Behinderung x Geschlecht.....	71
Tabelle 18: Kreuztabelle für die Heterogenität bezüglich Essverhalten x Geschlecht.....	72
Tabelle 19: Kreuztabelle für die Heterogenität bezüglich Alter x Geschlecht.....	73

15.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Wechselwirkung von Alter der Kinder und Kriterien der Spielpartner.....	60
Abbildung 2: Wechselwirkung von Geschlecht der Kinder und Kriterien der Spielpartner.....	61

15.3 Einverständniserklärung

AO. UNIV. PROF. DR. MAG. ALFRED SCHABMANN

Wien,

Universität Wien, Abteilung für Angewandte und Klinische Psychologie

Universitätsstraße 7, A-1010 Wien

Liebe Eltern!

Die Universität Wien führt zurzeit eine Untersuchung zum Thema „*Kinder sehen Kinder*“ durch. Wir wollen wissen, welche Reaktionen kurze Filmausschnitte, in denen verschiedene Kinder bei alltäglichen Tätigkeiten gezeigt werden, bei jungen Zusehern auslösen, zum Beispiel welche der gezeigten Kinder eher sympathisch und welche eher unsympathisch wirken. Ganz besonders interessiert uns dabei, welche Reaktionen Bilder von sichtbar behinderten Kindern bewirken.

Die Studie bedeutet für die teilnehmenden Kinder einen minimalen Aufwand. Sie sehen kurze Filmausschnitte, in denen andere Kinder beim Essen gezeigt werden. Danach bitten wir die teilnehmenden Kinder darum, die Fotos der gezeigten Kinder auf einem Blatt Papier nach Lust und Laune anzuordnen. Mit einigen wenigen Kindern werden wir kurze (10-minütige) Interviews zum Thema „andere Kinder“ führen. Natürlich wird es für die teilnehmenden Kinder auch ein kleines „Dankeschön“ geben.

Wir bitten Sie also um ihr Einverständnis zur Teilnahme Ihrer Tochter/Ihres Sohnes. Natürlich werden alle gesammelten Informationen streng vertraulich behandelt. Die Daten werden selbstverständlich an niemanden weitergegeben, auch nicht an die Lehrer/Innen oder Kindergärtner-/Innen, sondern ausschließlich für Forschungszwecke verwendet. Bitte bestätigen Sie die Teilnahme Ihres Kindes durch Ihre Unterschrift auf dem Abschnitt am Ende dieser Seite. Sollten Sie Rückfragen haben, stehen wir Ihnen jeder Zeit unter obiger Telefonnummer bzw. E-mail-Adresse gerne zur Verfügung:

a.o. Prof. Dr. Mag. A. Schabmann

für das Team

✂-----

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Sohn/ meine Tochter
..... an der Untersuchung des Instituts für
Psychologie „Kinder sehen Kinder“ der Universität Wien teilnehmen darf.

Datum:

Unterschrift:.....

15.4 Instruktion

„GESICHTER ORDNEN“.

Begrüßung der Kinder (Mädchen):

„Bitte sucht euch einen Platz.

Muss noch jemand auf die Toilette?“

„Wir wollen uns erst einmal vorstellen- Claudia, Daniela, Susi.“

TL(Video): **„Hallo, ich freue mich, dass ihr alle mitmacht. Ich habe hier eine Liste mit euren Namen. Ich rufe euch jetzt auf und jeder von euch bekommt Fotos, Kleber, einen schwarzen Stift und eine Unterlage. Bitte lasst alles noch vor euch liegen.“**

Namen aufrufen und TL 2 u 3 teilen Material aus

TL Video trägt das Set auf der Namens-(od. Daten)liste ein

„Habt ihr alle eine Unterlage und die Fotos, Stift und Kleber vor euch liegen?

Überprüfen

TLV: **„Wir zeigen euch jetzt ein Video, auf dem man Kinder beim Pommes Frites essen sieht.**

Schaut euch die Kinder gut an.

Wir starten jetzt mit dem Video“

VIDEO (Mädchen 4 min)

„Ihr könnt euch jetzt die Fotos anschauen, die vor euch liegen. Wie ihr seht, sind das dieselben Kinder wie im Video.

Stellt euch vor, die orangefarbene Unterlage ist ein Spielplatz – dort spielen die Kinder, die ihr auf den Fotos seht.

Was glaubt ihr, welche Kinder könnten befreundet sein? Also welche Kinder spielen gern miteinander?“

Zeigen der Unterlage mit den geklebten Fotos (mehrere Möglichkeiten)

z.B. kann es sein, dass zwei Kinder zusammen spielen Zeigen

oder es kann auch sein, dass ein Kind keine Freunde hat und daher alleine steht Zeigen

oder mehrere Kinder sind befreundet und spielen gemeinsam Zeigen

Ordnet die Fotos nach Lust und Laune an!

Wenn ihr Hilfe braucht, Dani, Susi und ich helfen euch sehr gerne.

Seid ihr alle fertig?

Und damit die Fotos besser halten klebt ihr den gelben Kleber auf die Rückseite der Fotos.

Und jetzt ringelt noch bitte mit dem schwarzen Stift die Kinder ein, die miteinander spielen.

Danke, dass ihr so super mitgemacht habt!

Jetzt kommen die Buben dran und danach treffen wir uns alle wieder da.

Und dann gibt's für alle noch ein kleines Dankeschön fürs Mitmachen.“

1 TL bringt die Mädchen raus und holt die Buben

1 TL fotografiert die Bilder

1 TL V überprüft Kassette für die Buben und hilft danach fotografieren und abräumen

Begrüßung der Kinder (Buben):

„Wir wollen uns erst einmal vorstellen- Claudia, Daniela, Susi.“

TL(Video): **„Hallo, ich freue mich, dass ihr alle mitmacht. Ich habe hier eine Liste mit euren Namen Ich rufe euch jetzt auf und jeder von euch bekommt Fotos, Kleber, einen schwarzen Stift und eine Unterlage. Bitte lasst alles noch vor euch liegen.“**

Namen aufrufen und TL 2 u 3 teilen Material aus

TL Video trägt das Set auf der Namens-(od. Daten)liste ein

„Habt ihr alle eine Unterlage und die Fotos, Stift und Kleber vor euch liegen?

Überprüfen

TLV: **„Wir zeigen euch jetzt ein Video, auf dem man Kinder beim Pommes Frites essen sieht.**

Schaut euch die Kinder gut an.

Wir starten jetzt mit dem Video“

VIDEO (Buben 4 min)

„Ihr könnt euch jetzt die Fotos anschauen, die vor euch liegen. Wie ihr seht, sind das dieselben Kinder wie im Video.

Stellt euch vor, die orangefarbene Unterlage ist ein Spielplatz – dort spielen die Kinder, die ihr auf den Fotos seht.

Was glaubt ihr, welche Kinder könnten befreundet sein? Also welche Kinder spielen gern miteinander?“

Zeigen der Unterlage mit den geklebten Fotos (mehrere Möglichkeiten)

z.B. kann es sein, dass zwei Kinder zusammen spielen *Zeigen*

oder es kann auch sein, dass ein Kind keine Freunde hat und daher alleine steht *Zeigen*

oder mehrere Kinder sind befreundet und spielen gemeinsam *Zeigen*

Ordnet die Fotos nach Lust und Laune an!

Wenn ihr Hilfe braucht, Dani, Susi und ich helfen euch sehr gerne.

Seid ihr alle fertig?

Und damit die Fotos besser halten klebt ihr den gelben Kleber auf die Rückseite der Fotos.

Und jetzt ringelt noch bitte mit dem schwarzen Stift die Kinder ein, die miteinander spielen.

Danke, dass ihr so super mitgemacht habt!

Bleibt bitte noch sitzen und lasst die Unterlagen liegen. Wir holen jetzt die Mädchen und dann schauen wir uns noch gemeinsam ein Video an.

Danach gibt es für euch alle noch ein kleines Dankeschön fürs Mitmachen.

1 TL holt die Mädchen

1 TL bleibt bei den Buben (sammelt auch ab)

1 TL macht die Fotos und sammelt die Unterlagen ab

„NOMINIERUNGEN“

Alle da? ----- Mädchen und Buben

„Wir schauen uns jetzt noch ein Video an. Diesmal bekommt jeder von euch zwei Schachteln und große Fotos. Schaut euch die Fotos bitte nicht an, sondern lasst sie vor euch liegen.“

1 TL teilt Schachteln aus

1 TL(Video) ruft lt. Namensliste Namen auf

1 TL bringt richtige Fotos (=Set wie bei Unterlage) zu jedem Kind

„Jeder hat zwei Schachteln vor sich stehen – auf einer Schachtel ist ein lachendes Gesicht, auf der anderen ein nicht lachendes Gesicht.“

Ihr seht das 1. Kind auf dem Video und das ist auch das 1. Kind auf eurem Fotostoß.

Nach jedem Kind stoppe ich den Film und ihr überlegt euch, ob ihr mit diesem Kind spielen wollt oder nicht

- wenn ja – gebt ihr das Foto in die lachende Schachtel

- wenn ihr nicht mit ihm spielen wollt, - so gebt ihr das Foto bitte in die NICHT lachende Schachtel.

Ihr habt genug Zeit zum Einordnen – wenn ihr alle fertig seid, seht ihr das nächste Kind.

Ich schalte jetzt das Video ein:

TL: „Das ist der Sascha / die Magdalena.

Video: STOPP Bitte gebt das Foto von Sascha / Magdalena in die passende Schachtel

Also: wenn ihr mit Sascha / Magdalena spielen wollt in die lachende Schachtel

wenn nicht, in die andere Schachtel

Herzlichen Dank – ihr habt alle ganz toll mitgemacht!

Daniela geht noch mit einem Körberl durch und da dürft ihr euch alle dann ein Pickerl und einen Luftballon rausnehmen.

DANKE!!

1 TL mit Korb und bringt Kinder in die Gruppe

1 TL sammelt Schachtel ein und Gummiringerl drauf 1 TL schreibt mit Namensliste Sets und Schachteln ein

15.5 Zusammenfassung der Untersuchung

Das Ziel der vorliegenden Studie bestand in der Erhebung des Einflusses von Alter und Geschlecht der Kinder auf die Einstellung und Spontanbeurteilung gegenüber geistig behinderten Peers. Es galt die Annahme, wonach jüngere Kinder noch unbefangen und neugierig auf alles Fremde und Neue reagieren und noch nicht zwischen behindert und nicht behindert differenzieren, zu überprüfen.

Da es vor allem in Bezug auf jüngere Kinder noch kaum geeignete Instrumente gibt, wurde ein neues, einfaches und spielerisches Verfahren zur Messung der Spontanbewertung und Einstellung gegenüber geistig behinderten Kindern entwickelt.

Die Grundlage für dieses Verfahren bildete ein Video, auf dem Kinder mit Down-Syndrom und nicht behinderte Kinder beim Pommes Frites essen zu sehen sind. Die Videokinder wurden nach Geschlecht, Alter, Behinderung und der Verhaltensvariable, welche durch „schönes essen“ versus „stopfen“ umgesetzt wurde, variiert. Das Essverhalten bildete neben dem Down-Syndrom eine zusätzliche ästhetische Variable um zu sehen, ob der Umstand der Behinderung oder das Verhalten ausschlaggebend für die Spontanreaktion ist.

Die Strichprobe setzte sich aus 221 Kindergartenkindern und 228 Schulkindern der zweiten Klasse Volksschule aus Wien und Niederösterreich zusammen. Davon besuchten 121 Kinder integrative Einrichtungen und 328 Kinder reguläre Klassen bzw. Kindergärten. Insgesamt beinhaltete die Stichprobe 225 Buben und 224 Mädchen.

Das Versuchsdesign war folgendermaßen gestaltet, dass zunächst das aufgenommene Video getrennt nach Geschlechtern vorgegeben wurde. Buben sahen Videobuben und Mädchen Videomädchen. Im anschließenden Verfahren „Gesichter ordnen“ wurden die Kinder, nach dem Motto, welche der Videokinder befreundet sein könnte, aufgefordert, diesbezüglich Gruppen zu bilden.

Die Annahme dahinter war, dass jüngere Kinder noch nicht zwischen behinderten und nicht behinderten Kindern differenzieren und aus diesem Grund öfter heterogene Gruppen bilden als ältere Kinder. Eine heterogene Gruppe sollte zumindest ein behindertes und ein nicht behindertes Kind beinhalten. Des Weiteren wurde vermutet, dass Mädchen aufgrund ihrer

sozialen Rolle in der Gesellschaft mehr Gruppen mit behinderten und nicht behinderten Kindern bilden.

Das darauf folgende Verfahren „Nominierungen“ wurde allen Kindern, sowohl Buben als auch Mädchen, gemeinsam vorgegeben. Dazu wurde das Video aller Videokinder allen Kindern gezeigt. Die Kinder wurden gebeten, die ihnen zugeteilten Fotos der Videokinder nach der spontan empfundenen persönlichen Sympathie („Könntest du dir vorstellen mit diesem Kind zu spielen?“) in Schachteln mit einem jeweils lachenden und einem nicht lachenden Gesicht einzuordnen.

Dieses Verfahren basiert auf der Annahme, dass jüngere Kinder noch unbefangen und vorurteilslos sind und dementsprechend gleich viele behinderte wie nicht behinderte Spielpartner auswählen. Das gleiche wird bei Mädchen erwartet, welche sensibler und empathischer sind als Buben.

Im Anschluss an die eben beschriebenen Verfahren beantworteten die Volksschüler die kindgerechte Version des „Mental Retardation Attitude Inventory“ (MRAI-dK). Die Eltern wurden mit einem standardisierten Fragebogen (MRAI-R) zur Messung der Einstellung gegenüber Menschen mit einer geistigen Behinderung befragt.

Vor allem aufgrund der Integrationsbemühungen erscheint die Frage wichtig, ab welchem Alter sich negative Einstellungen gegenüber Behinderten entwickeln. Je früher es zu diesen negativen sozialen Reaktionen kommt, desto zeitiger muss eine förderliche Integration ansetzen. Die vorliegende Untersuchung ist diesbezüglich zu dem Ergebnis gekommen, dass jüngere Kinder zwischen vier und fünf Jahren noch unbefangen und vorurteilsfrei auf geistig behinderte Kinder reagieren. Dieser Umstand zeigt sich darin, dass Kindergartenkinder häufiger behinderte Kinder als Spielpartner auswählen als Volksschüler. Demnach erscheint es sinnvoll, bereits im frühen Kindergartenalter mit entsprechender Integration zu beginnen, um vorab keine negativen Einstellungen aufkommen zu lassen.

Die meisten Studien zu geschlechtsspezifischen Einstellungsunterschieden kamen zu dem Ergebnis, dass Frauen bzw. Mädchen eine positivere Einstellung zu Menschen mit Behinderungen aufweisen als männliche Probanden. Diese Annahme konnte in der vorliegenden Untersuchung jedoch nicht bestätigt werden. Mit Hilfe des hier verwendeten Verfahrens ergaben sich keine diesbezüglichen Geschlechtsunterschiede. Der Anteil an

gewählten Spielpartnern war bei Buben und Mädchen in etwa gleich groß. Der einzige Unterschied liegt darin begründet, dass Mädchen allgemein mehr Kinder als potentielle Spielgefährten auswählten als Buben.

Lediglich in einem Teil der Untersuchung konnten geschlechtsspezifische Unterschiede festgestellt werden, dahingehend, dass Buben mehr gemischte Spielgruppen, in Form von behindert - nicht behindert, bildeten. Damit dieser Aspekt besser diskutiert werden kann, bedarf es jedoch einer testtheoretischen Untersuchung der eingesetzten Verfahren, um festzustellen, ob dieser Test auch wirklich das Konstrukt der Einstellung misst.

16 LEBENS LAUF

PERSÖNLICHE DATEN

Name: Daniela Gadinger
Geburtstag und-ort: 11. Dezember 1978, Wiener Neustadt
Nationalität: Österreich
E-Mail: fe.mail@gmx.at

AUSBILDUNG

Schulbildung

1985 – 1989 Volksschule, Pottendorf
1989 – 1997 Bundesrealgymnasium „Gröhrmühlgasse“, Wiener Neustadt
05. 1997 Matura

Studium

WS 1997/98 Beginn des Diplomstudiums Psychologie, Hauptuniversität Wien
15.12.2000 Erste Diplomprüfung

Sonstige Ausbildungen

WS 2007/08 Beginn des Psychotherapeutischen Propädeutikums (HOPP),
Universitätslehrgang der Universität Wien

Fachspezifische Praktika

09. – 10. 2003 klinisches Praktikum am A. Ö. Krankenhaus, Wr. Neustadt
10.2004 – 06.2005 Projektstudium Lehr- und Forschungspraxis, Universität Wien
05. – 07. 2007 Praktikum an der schulpsychologischen Beratungsstelle, Wr. Neustadt

10. 2007 Mitarbeit bei der Berufsinformationsmesse am
schulpsychologischen Stand, Wr. Neustadt

seit Juni 2008 gerontopsychosoziales Praktikum im Landespflegeheim,
Pottendorf

BERUFLICHE TÄTIGKEITEN

06. 1997 – aktuell Servicemitarbeiterin, Siegersdorf

01. 1998 – 02. 2002 Rezeptionistin, Neudörfel

09. 2001 – 05. 2008 Servicemitarbeiterin, Wr. Neustadt

ZUSÄTZLICHE QUALIFIKATIONEN

05. 2007 Seminar „Spielpädagogische Methoden für die Arbeit mit
Schulklasse“, Kirchberg/Tirol

09. 2007 Selbsterfahrungsseminar Systemische Familientherapie,
Wr. Neustadt

SS 2008 Autogenes Training Grundstufe und Mittelstufe , USI,
Universität Wien

SONSTIGE KENTNISSE

Fremdsprachen

Englisch

Französisch

Spanisch

EDV – Kenntnisse

MS – Word

MS – Powerpoint

SPSS