



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Arbeit

Beziehungsqualität und dyadisches Coping

Ein Vergleich von Paaren mit einem Kind mit intellektueller Behinderung
und einem Kind ohne intellektuelle Behinderung

Verfasserin

Katharina Obermüller

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im Februar 2012

Studienkennzahl: A 298

Studienrichtung: Psychologie

Betreuer: Ao. Univ.-Prof. Dr. Germain Weber

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei jenen Personen bedanken, die mich bei meiner Diplomarbeit unterstützt haben.

Als Erstes möchte ich mich bei meinem Betreuer, Ao. Univ.-Prof. Dr. Germain Weber, ganz herzlich bedanken. Er hat mir die Möglichkeit gegeben, diese Diplomarbeit schreiben zu dürfen und mich stets in meinem Tun bestärkt. Ein besonderer Dank gilt dabei auch den Studienassistenten Matthias Knäfel und Andreas Kocman. Sie standen mir bei Fragen und Schwierigkeiten jederzeit zur Seite.

Weiters möchte ich sowohl jenen Personen danken, die mir Kontakte zu Elternpaaren ermöglicht haben, aber auch bei jenen, die sich bereit erklärt haben, einen Fragebogen auszufüllen. Ohne sie wäre die Durchführung dieser Studie nicht möglich gewesen.

Ein besonderer Dank gilt auch Prof. Dr. Guy Bodenmann, der mir seine Artikel, die für meine Diplomarbeit wesentlich waren, zur Verfügung gestellt hat und Prof. Dr. Arnold Lohaus und Dipl.-Psych. Holger Domsch, die mir ihren Fragebogen kostenlos zur Verfügung gestellt haben.

Danken möchte ich auch Prof. Sabine Wolf und Helga Gold, die sich die Mühe gemacht haben, meine Diplomarbeit Korrektur zu lesen.

Ein ganz besonderer Dank gebührt meinen Eltern Alfred und Monika Obermüller. Sie fördern mich und meine Ausbildung nun schon seit so vielen Jahren, hatten immer ein offenes Ohr für mich und haben mir auch in schweren Zeiten immer zur Seite gestanden und an mich geglaubt.

Mein letztes großes Dankeschön geht an meinen Freund Bernhard Brenner. Er hat mir immer geholfen, wenn ich Computerschwierigkeiten hatte, mir immer zugehört und mich immer wieder aufgebaut, wenn es mir einmal nicht so gut ging.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	9
I. THEORETISCHER TEIL	12
1. Intellektuelle Behinderung	12
1.1 Zum Begriff intellektuelle Behinderung	12
1.2 Definition und Klassifikation	15
1.3 Häufigkeit	17
1.4 Ätiologie	19
1.5 Zusammenfassung	20
2. Begriffsklärung: Partnerschaftsqualität, -zufriedenheit und –stabilität	21
2.1 Partnerschaftsqualität	21
2.2 Partnerschaftszufriedenheit	23
2.3 Partnerschaftsstabilität	24
2.4 Zusammenfassung	25
3. Stress und Coping in Partnerschaften.....	25
3.1 Definition von Stress	26
3.2 Definition von Coping.....	27
3.3 Stressmodelle	28
3.3.1 Das transaktionale Stressmodell von Lazarus	28
3.3.2 Das Stressmodell von Bodenmann	29
3.3.2.1 Stress in Partnerschaften als dyadisches Phänomen	30
3.3.2.2 Dyadisches Coping.....	31
3.3.2.2.1 Funktionen des dyadischen Copings.....	34
3.3.2.3 Kaskadenmodell	35
3.3.2.4 Der Stressprozess in Partnerschaften	36
3.4 Zusammenfassung	40

4. Die Bedeutung von Stress und Stressbewältigung für die Partnerschaft.....	40
4.1 Stress bei Paaren mit einem Kind mit intellektueller Behinderung	41
4.2 Empirische Befunde zu den Auswirkungen von Stress auf die Partnerschaft	42
4.3 Empirische Befunde zum dyadischen Coping in Partnerschaften	47
II. EMPIRISCHER TEIL	51
5. Fragestellungen und Hypothesen.....	51
6. Durchführung der Studie	55
6.1 Beschreibung der Stichprobe	55
6.2 Rekrutierung der Stichprobe	56
6.3 Beschreibung des Fragebogens	57
7. Erhebungsinstrumente.....	59
7.1 Partnerschaftsfragebogen	60
7.2 Dyadisches Coping Inventar	61
7.3 Elternstressfragebogen	63
8. Auswertungsplan.....	65
8.1 Operationalisierung soziodemographischer Daten	65
8.2 Beschreibung der statistischen Auswertungsmethoden	67
8.2.1 Reliabilitätsanalyse	67
8.2.2 Deskriptiv statistische Verfahren.....	68
8.2.3 Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest	68
8.2.4 T-Test für unabhängige Stichproben	69
8.2.5 Verfahren zur Berechnung von Unterschiedshypothesen	69
8.2.6 Verfahren zur Berechnung von Zusammenhangshypothesen	70

9. Darstellung der Ergebnisse	71
9.1 Analyse der verwendeten Messinstrumente.....	71
9.1.1 Reliabilität des Partnerschaftsfragebogens.....	72
9.1.2 Reliabilität des Dyadischen Coping Inventars.....	72
9.1.3 Reliabilität des Elternstressfragebogens.....	72
9.2 Soziodemographische Beschreibung der Stichprobe	73
9.2.1 Alter.....	73
9.2.2 Familienstand und Partnerschaftsdauer	73
9.2.3 Bildungsstand	73
9.2.4 Beruf.....	74
9.2.5 Einkommensverhältnisse	76
9.2.6 Angaben zu den Kindern	78
9.3 Stichprobenbeschreibung hinsichtlich der erhobenen Variablen.....	80
9.3.1 Ergebnisse im Partnerschaftsfragebogen (PFB)	80
9.3.2 Ergebnisse im Dyadischen Coping Inventar (DCI).....	82
9.3.3 Ergebnisse im Elternstressfragebogen (ESF)	83
9.4 Ergebnisse der inferenzstatistischen Hypothesenprüfung.....	84
9.4.1 Unterschiede hinsichtlich des elterlichen Stresserlebens	85
9.4.2 Unterschiede in Bezug auf die Partnerschaftsqualität	89
9.4.3 Zusammenhangshypothesen.....	95
9.4.4 Unterschiede in Bezug auf das dyadische Coping.....	102

10. Interpretation und Diskussion der Ergebnisse.....	106
10.1 Interpretation und Diskussion deskriptivstatistischer Ergebnisse.....	106
10.2 Interpretation und Diskussion inferenzstatistischer Ergebnisse.....	108
10.3 Kritik und Ausblick.....	116
10.4 Konklusion	118
11. Abstract	120
12. Literaturverzeichnis.....	123
13. Abbildungsverzeichnis.....	130
14. Tabellenverzeichnis.....	131
15. Anhang	132
Lebenslauf	153
Originalitätserklärung.....	154

Einleitung

Ein Kind zu bekommen, stellt für ein jedes Paar eine große Herausforderung dar. Zum einen ist es das größte Geschenk auf Erden, zum anderen bedeutet es aber auch, Verantwortung zu übernehmen, Pflichten und Sorgen. Ein neuer Lebensabschnitt beginnt, der anders geplant und gestaltet werden muss. Die „funktionierende“ Partnerschaft wird auf die Probe gestellt und die Partnerschaftsqualität kann dadurch beeinflusst werden. Einerseits kann die Partnerschaftszufriedenheit abnehmen, da die Zeit füreinander abnimmt, die Anforderungen und die täglichen Widrigkeiten steigen und die eigenen Bedürfnisse zurückgestellt werden müssen. Andererseits können Kinder auch als Bereicherung erlebt werden und eine Partnerschaft stabilisieren (Bodenmann, 2001).

Vor der Geburt eines Kindes haben Eltern bestimmte Vorstellungen davon, wie ihr Kind aussehen könnte, welche Charaktereigenschaften es haben sollte und wie sich die Zukunft ihres Kindes gestalten könnte. Negative Gedanken wie gesundheitliche Risiken werden dabei meist ausgeblendet. Was ist, wenn sich aber herausstellt, dass das Kind eine intellektuelle Behinderung hat? In diesem Fall müssen sich die Eltern mit dem Gedanken anfreunden, dass ihr Kind niemals so sein wird wie andere Kinder. Die Beziehung wird, aufgrund der damit einhergehenden zusätzlichen Belastungen wie Pflege, permanente Betreuung (abhängig vom Schweregrad der intellektuellen Behinderung), weniger Freizeit etc., noch mehr auf die Probe gestellt, als es bei Eltern von Kindern, die keine intellektuelle Behinderung haben, der Fall ist. Bedeutet dies aber auch, dass die Partnerschaftsqualität darunter leidet und niedriger ist, als bei Eltern von Kindern ohne intellektuelle Behinderung? Bedeutet dies eine größere Unzufriedenheit mit der Partnerschaft und ein größeres Stressniveau, gepaart mit einem schlechten Umgang mit Stress?

Diese Fragen gilt es zu klären, wenn man bedenkt, dass sich viele Paare, die ein Kind mit intellektueller Behinderung haben, trennen und die Eltern in dieser Situation Hilfe benötigen, die nicht nur das Kind betrifft, sondern auch die elterliche Beziehung an sich!

Das Thema intellektuelle Behinderung wurde schon auf vielfältigste Art und Weise wissenschaftlich erforscht. Dem Leben der Elternpaare von Kindern mit intellektueller Behinderung bzw. in welcher Weise dieser Lebensumbruch die Beziehung beeinflusst, wurde dabei bisher wenig Aufmerksamkeit geschenkt, ebenso wenig den Themen Partnerschaftsqualität und gemeinsame Stressbewältigung. Diese bedürfen weiterer Untersuchungen, da spätestens seit dem Paarforscher Prof. Guy Bodenmann bekannt ist, dass Stress einen der größten Risikofaktoren für Beziehungen darstellt (Bodenmann, 2000). Er betont, dass eine Beziehung durch lang andauernden Stress lange Zeit unbemerkt unterminiert wird. Dieser Prozess kann jedoch durch die Art und Weise beeinflusst werden, wie Paare mit Stress umgehen. Bodenmann (1995, 2000) spricht hierbei vom dyadischen Coping, dem partnerschaftlichen Umgang mit Stress, was seiner Meinung nach ein relevanter Prädiktor für Partnerschaftsqualität und Zufriedenheit ist. Da das Thema Stressbewältigung innerhalb von Paarbeziehungen aber erst seit den 90er Jahren Forschungsinteresse erlangt hat und auch das Konzept des dyadischen Copings ein relativ junges darstellt, bedarf es auf diesem Gebiet weiterer empirischer Analysen.

Die grundlegenden Fragen, die im Rahmen dieser Diplomarbeit geklärt werden sollen, sind demnach, ob Eltern von Kindern mit einer intellektuellen Behinderung mehr Stress erleben als Eltern von Kindern ohne intellektuelle Behinderung, ob ihre Beziehung darunter leidet oder sie vielleicht sogar gestärkt wird, wie glücklich sie mit ihrer partnerschaftlichen Beziehung sind und ob bzw. welche dyadischen Copingstrategien sie anwenden.

Im theoretischen Teil dieser Arbeit werden die Themen intellektuelle Behinderung, Partnerschaftsqualität, Stress und Coping umfassend behandelt, wobei das dyadische Coping im Mittelpunkt des Interesses steht.

Der empirische Teil umfasst die Darstellung der quantitativen Untersuchung und die Darlegung der gefundenen Ergebnisse. Diese werden anschließend ausführlich interpretiert und diskutiert bevor die persönliche, kritische Stellungnahme den Abschluss dieser Arbeit bildet.

In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff intellektuelle Behinderung, aufgrund seiner Länge, oftmals durch die Abkürzung IB ersetzt.

I. THEORETISCHER TEIL

Im theoretischen Teil dieser Arbeit wird zunächst auf den Begriff intellektuelle Behinderung eingegangen. Es wird erläutert, was unter dem Begriff zu verstehen ist, wie häufig intellektuelle Behinderung vorkommt und welche Ursachen es dafür geben kann. Weiters werden die Begriffe Beziehungsqualität, -zufriedenheit und -stabilität erklärt, wobei vor allem die ersten beiden relevante Konstrukte dieser Arbeit darstellen.

Im dritten Kapitel geht es um Stress und Coping in Partnerschaften, wobei das Hauptaugenmerk hier auf dem dyadischen Coping liegt.

In den letzten zwei Kapiteln werden zahlreiche empirische Befunde aus der Stress- und Copingforschung, in Bezug auf die Paarbeziehung, dargestellt.

1. Intellektuelle Behinderung

In dieser Forschungsarbeit geht es um Beziehungsqualität und dyadisches Coping bei Eltern von Kindern mit einer intellektuellen Behinderung. Bevor jedoch auf diese Thematik eingegangen wird, ist es sinnvoll, einen kurzen Überblick über den Begriff intellektuelle Behinderung zu geben. Es wird erläutert, was unter IB zu verstehen ist, wie häufig sie vorkommt und welche Ursachen einer intellektuellen Behinderung zugrunde liegen können.

1.1 Zum Begriff intellektuelle Behinderung

Menschen mit einer intellektuellen Behinderung werden auch heute noch vermehrt als *geistig behindert* bezeichnet. Diese Begrifflichkeit ist nicht unproblematisch, da sie mit Stigmatisierung und daraus resultierender Diskriminierung intellektuell behinderter Menschen einhergeht (Weber, 2004; zitiert nach Lebenshilfe Österreich, 2004).

Geistig Behinderte gelten unter Nichtbehinderten noch immer überwiegend als zurückgeblieben, defizitär und minderbemittelt. Ihnen wird Dummheit zugeschrieben, wenn sie für eine Aufgabe mehr Zeit benötigen und sie werden für unmündig erklärt, wenn sie sich nicht so flüssig ausdrücken können, wie wir es erwarten (Feuser, 1998).

Einen Menschen als *geistig behindert* anzusehen, geht also mit einer Fülle von Vorurteilen einher. Feuser (1998) schreibt dazu:

„Würden wir das erschwerte Lernen und die Mühe würdigen, die sich die Betroffenen machen, um sich die von uns Nichtbehinderten geschaffene Welt anzueignen, müßten wir von ihrer besonderen kognitiven Fähigkeiten, ihrem Geschick und Können sprechen und nicht von geistiger Behinderung.“ (Kapitel 2)

Durch die Verwendung des Begriffes intellektuelle Behinderung wird vielmehr deutlich, dass es sich bei diesem Erscheinungsbild um eine Beeinträchtigung intellektuell-kognitiver Art handelt. Menschen mit IB sind also durchaus in der Lage, unter normalisierten Bedingungen, soziale Kompetenzen zu entwickeln. So gesehen erscheint der Begriff geistige Behinderung nicht angebracht, da er zu allgemein ist (Weber, 1997).

Auch im englischen Sprachraum geht man weg von der Bezeichnung *mental retardation* und spricht von *intellectual disability*, da den beiden Begrifflichkeiten zwei unterschiedliche Konzepte zugrunde liegen. *Mental retardation* beschreibt einen Defekt innerhalb der Person bzw. bezieht es sich auf die Retardierung des Verstandes wie zum Beispiel langsames Denken. *Intellectual disability* hingegen, bezieht sich auf Beeinträchtigungen in Bezug auf das menschliche Funktionieren (Wehmeyer et al., 2008). Intellektuelle Fähigkeiten bzw. Beeinträchtigungen stellen einen Teil des menschlichen Funktionierens dar bzw. sind sie als Teil eines multidimensionalen Modells anzusehen (siehe Abb. 1.1).

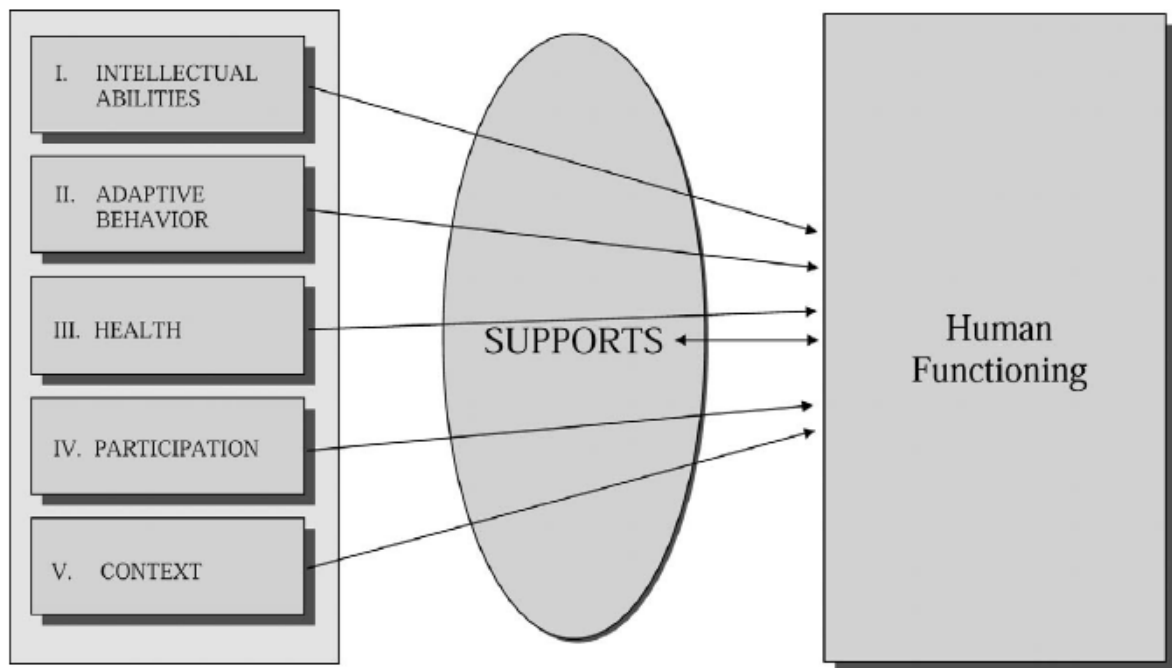


Abbildung 1.1: Multidimensionales Modell menschlichen Funktionierens (Wehmeyer et al., 2008, S. 315)

Aufgrund folgender Punkte wird der Gebrauch des Begriffes intellektuelle Behinderung gefordert:

„The term intellectual disability (a) reflects the changed construct of disability proposed by AAIDD and WHO; (b) aligns better with current professional practices that are focused on functional behaviors and contextual factors; (c) provides a logical basis for individualized supports provision due to its basis in a social–ecological framework; (d) is less offensive to persons with disabilities; and (e) is more consistent with international terminology.” (Schalock et al., 2007, S.118)

Aus eben erwähnten Gründen wird in der vorliegenden Arbeit immer der Terminus intellektuelle Behinderung bzw. die Abkürzung IB verwendet.

1.2 Definition und Klassifikation

Die WHO verwendet in ihrem Klassifikationssystem, dem ICD-10, den Begriff Intelligenzminderung, welcher in der deutschen Fassung nach Dilling, Mombour und Schmidt (2010) wie folgt definiert wird:

„Eine Intelligenzminderung ist eine sich in der Entwicklung manifestierende, stehen gebliebene oder unvollständige Entwicklung der geistigen Fähigkeiten, mit besonderer Beeinträchtigung von Fertigkeiten, die zum Intelligenzniveau beitragen, wie z.B. Kognitionen, Sprache, motorische oder soziale Fähigkeiten. [...] Das Anpassungsverhalten ist stets beeinträchtigt, eine solche Anpassungsstörung muss aber bei Personen mit leichter Intelligenzminderung in geschützter Umgebung mit Unterstützungsmöglichkeiten nicht auffallen.“ (S. 276)

Dabei werden vier Schweregrade unterschieden:

- F 70 Leichte Intelligenzminderung mit einem IQ zwischen 50 und 69
- F 71 Mittelgradige Intelligenzminderung mit einem IQ zwischen 35 und 49
- F 72 Schwere Intelligenzminderung mit einem IQ zwischen 20 und 34
- F 73 Schwerste Intelligenzminderung mit einem IQ unter 20 (Dilling et al., 2010).

Die American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) beschreibt intellektuelle Behinderung wie folgt: „Intellectual disability is a disability characterized by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behavior, which covers many everyday social and practical skills. This disability originates before the age of 18.“ (AAIDD, 2010, S. 5). Um von dieser Definition Gebrauch machen zu können, müssen folgende Bereiche berücksichtigt werden:

- „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 the individual, limitations often coexist with strengths;
4. An important purpose of describing limitations is to develop a profile of needed supports; and
5. With appropriate personalized supports over a sustained period, the life functioning of the person with intellectual disability generally will improve.” (S. 1)

Weiters müssen, um die Diagnose intellektuelle Behinderung laut AAIDD stellen zu können, folgende drei Kriterien vorliegen:

1. Eine bedeutende Einschränkung intellektueller Fähigkeiten bzw. ein IQ von 70 oder darunter.
 2. Bedeutende Beeinträchtigungen der sozial adaptiven Fertigkeiten.
 3. Die Beeinträchtigungen sind schon vor Vollendung des 18. Lebensjahres vorhanden.
- (AAIDD, 2010).

In der aktuellen deutschsprachigen Fassung des Diagnostic Statistical Manual (DSM-IV) nach Saß, Wittchen, Zaudig und Houben (2003) wird der Begriff geistige Behinderung verwendet und wie folgt definiert:

„Deutlich unterdurchschnittliche intellektuelle Leistungsfähigkeit: ein IQ von ca. 70 oder weniger [...]. Gleichzeitig Defizite oder Beeinträchtigung der gegenwärtigen sozialen Anpassungsfähigkeit (d.h. der Fähigkeit einer Person, die sozialen Normen ihres Umfelds altersgemäß zu erfüllen) in mindestens zwei der folgenden Bereiche: Kommunikation, Eigenständigkeit, häusliches Leben, soziale/zwischenmenschliche

Fertigkeiten, Nutzung öffentlicher Einrichtungen, Selbstbestimmtheit, schulische Fertigkeiten, Arbeit, Freizeit, Gesundheit sowie Sicherheit. Der Beginn der Störung liegt vor Vollendung des 18. Lebensjahres.“ (S. 51)

Auch hier werden vier Schweregrade unterschieden:

- 317 (F70.9) Leichte Geistige Behinderung mit einem IQ zwischen 50-55 bis ca. 70
- 318.0 (F71.9) Mittelschwere Geistige Behinderung mit einem IQ zwischen 35-40 bis 50-55
- 318.1 (F72.9) Schwere Geistige Behinderung mit einem IQ zwischen 20-25 bis 35-40
- 318.2 (F73.9) Schwerste Geistige Behinderung mit einem IQ unter 20 bzw. 25 (Saß et al., 2003).

In dieser Arbeit wird zwar der Begriff der AAIDD übernommen, nämlich intellektuelle Behinderung, jedoch ist zu sehen, dass sich diese drei Definitionen in ihren Eigenschaften sehr ähneln.

1.3 Häufigkeit

Nach Katz und Lazcano-Ponce (2008) weisen ungefähr 1 bis 3% der Bevölkerung in Industrieländern eine intellektuelle Behinderung auf. Diese Daten stimmen mit denen von Harris (2006; zitiert nach Maulik, Mascarenhas, Mathers, Dua & Saxena, 2010) überein, der die Prävalenz von IB ebenfalls auf ca. 1 bis 3% schätzt. Kritisiert werden muss hierbei allerdings, dass sich die ersten Daten auf Industrieländer beschränken und die zweiten auf Entwicklungsländer und somit wiederum keine Aussage über die globale Häufigkeit von intellektueller Behinderung zulassen.

Um eine globale Prävalenzschätzung zu gewährleisten, führten Maulik et al. (2010) eine Meta-Studie durch, in der sie 52 Studien berücksichtigten, welche Daten zur Prävalenz von IB angegeben haben. Mehr als die Hälfte dieser Studien wurde in Ländern mit hohen

Einkommenszahlen durchgeführt, während die andere Hälfte in ländlicher bzw. ärmerer Umgebung durchgeführt wurde. Den Schätzungen der Meta-Analyse zufolge liegt die Prävalenz von IB bei 1.04% der Bevölkerung. Dieses Ergebnis stimmt mit den zuvor erwähnten Prävalenzdaten von etwa 1% überein. Die höchste Prävalenz zeigte sich dabei in ärmeren Ländern. Dies ist laut der Autoren unter anderem darauf zurückzuführen, dass in ärmeren Ländern verhältnismäßig mehr Geburten stattfinden, bei denen pränatale Krankheiten aufgrund von mangelnden Screening-Methoden nicht erkannt werden.

Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz hat im Jahr 2008 einen Bericht über die Situation von Menschen mit Behinderungen veröffentlicht. Dieser beinhaltet unter anderem auch Angaben zur Prävalenz von IB in Österreich. Die Statistik Austria führte diese Erhebung, welche vom BMSK und der EU finanziert wurde, im Jahr 2006 durch und kam zu dem Ergebnis, dass etwa 1% der österreichischen Bevölkerung geistig- und lernbehindert ist. Dabei sind ebenso viele Frauen wie Männer betroffen. Diese Daten beziehen sich allerdings nur auf Privathaushalte, sodass Menschen, die in einer Einrichtung leben, keinerlei Berücksichtigung finden. Die Anzahl von Menschen mit intellektuellen Behinderungen kann somit als unterschätzt angesehen werden. Weiters geht aus der Erhebung nicht hervor, was genau unter geistig- und lernbehindert zu verstehen ist (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2008).

1.4 Ätiologie

Die Ursachen für eine intellektuelle Behinderung können sehr unterschiedlich und vielfältig sein, sodass man in den meisten Fällen von einem multifaktoriellen Bedingungsgefüge ausgeht. Dies bedeutet, dass sowohl biologische als auch psychologische und soziale Faktoren einen Einfluss auf die Entstehung einer IB haben können.

Katz und Lazcano-Ponce (2008) betonen ebenfalls, dass die Ursachen von intellektueller Behinderung vielfältig sind. Kausale Faktoren können genetischer sowie erblicher Natur sein, entwicklungsbedingt erworben werden oder durch die Umwelt und soziokulturelle Faktoren bedingt sein. Genetische Ursachen wie Chromosomenanomalien stellen dabei einen der Hauptursachen für intellektuelle Behinderung dar, wie zum Beispiel Trisomie 21, besser bekannt als Down-Syndrom, welches bei schätzungsweise 15 von 10.000 Geburten auftritt.

Weber und Rojahn (2009) gehen auch davon aus, dass intellektuelle Beeinträchtigung durch biologische und psychosoziale Faktoren verursacht und beeinflusst wird und dass diese nicht isoliert, sondern immer in Kombination auftreten. Sie unterscheiden folgende Arten ätiologischer Faktoren: Infektionen und Vergiftungen; physische Traumata, wie zum Beispiel das frühkindliche Schädeltrauma; Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen; Erkrankungen des Zentralnervensystems, wie Gehirntumore; chromosomale Störungen, wie zum Beispiel Down-Syndrom; unbekannte somatische Störungen; syndromale Erkrankungen, wie Muskelerkrankungen und psychosozial bedingte Faktoren, wie Mangelernährung oder Kindesmisshandlung;

Percy (2007) unterteilt die vielfältigen Ursachen für intellektuelle Behinderung grob in genetische und umgebungs- bzw. umweltbedingte Faktoren. Zu den genetischen Faktoren zählen Abweichungen der Chromosomenzahl. Ein Risikofaktor stellt hierbei das Alter der

Eltern dar. Je älter die Mutter oder der Vater ist, desto höher ist das Risiko, ein Kind mit Down-Syndrom zu bekommen. Zu den umweltbedingten Risikofaktoren zählen Mangelernährung der Mutter, Alkoholmissbrauch und Rauchen während der Schwangerschaft, Infektionen und Vergiftungen prä- und postnatal, Unfälle, die eine Hirnschädigung zur Folge haben, und, wie bereits erwähnt, das Alter der Eltern.

1.5 Zusammenfassung

In diesem ersten Kapitel sollte zunächst deutlich gemacht werden, dass man Menschen mit einer intellektuellen Behinderung nicht als geistig behindert bezeichnen sollte, da bei diesem Erscheinungsbild eine intellektuell-kognitive Beeinträchtigung vorliegt und Menschen mit IB durchaus in der Lage sein können, soziale Kompetenzen zu entwickeln. Diese Begrifflichkeit ist somit zu allgemein gehalten. Weiters geht sie mit einer Reihe von Vorurteilen einher und diskriminiert den betreffenden Menschen.

Weiters wurden die Definitionen und Klassifikationen von IB nach ICD-10, AAIDD und DSM-IV beschrieben. Auch wenn im ICD-10 von Intelligenzminderung, bei der AAIDD von intellektueller Behinderung und im DMS-IV von geistiger Behinderung gesprochen wird, so haben sie dennoch folgende Gemeinsamkeiten: intellektuelle Behinderung geht mit intellektueller Beeinträchtigung einher bzw. mit einer Beeinträchtigung der sprachlichen, motorischen, kognitiven und sozialen Fertigkeiten, mit einem IQ von 70 oder darunter, und diese Beeinträchtigungen treten schon vor dem 18. Lebensjahr auf.

Weiters wurde auf die Häufigkeit von IB eingegangen, deren Prävalenzrate auf etwa 1% der Bevölkerung geschätzt werden kann.

In Bezug auf die Ätiologie von IB lässt sich zusammenfassen, dass die Ursachen vielfältig sind. Oftmals ist das Zusammenspiel mehrerer Faktoren entscheidend, sodass von einem multifaktoriellen Bedingungsgefüge gesprochen werden kann.

2. Begriffsklärung: Partnerschaftsqualität, -zufriedenheit und -stabilität

In der vorliegenden Arbeit geht es unter anderem um die Beziehungsqualität von Paaren. Was genau ist jedoch darunter zu verstehen? Was unterscheidet den Begriff Partnerschaftsqualität von Partnerschaftszufriedenheit und Partnerschaftsstabilität? Diese Fragen gilt es zu klären, um zu verdeutlichen, wie der Begriff Beziehungsqualität in dieser Arbeit verwendet wird.

2.1 Partnerschaftsqualität

Für den Begriff Partnerschaftsqualität lässt sich nach wie vor keine einheitliche Definition finden. Bisher wurden die unterschiedlichsten Konzepte herangezogen, um dieses Konstrukt erfassen zu können. Die gebräuchlichsten waren dabei Eheanpassung, -erfolg, -glück und -zufriedenheit (Hahlweg, 2008).

Heil (1991) und Hahlweg und Baucom (2008) verwenden die verschiedenen Begriffe wie Ehezufriedenheit, eheliches Glück und eheliche Anpassung als Synonyme für Partnerschaftsqualität bzw. wird die Ehequalität als Überbegriff angesehen, der alle anderen Konstrukte miteinschließt.

Arránz Becker (2008) definiert Partnerschaftsqualität als „Konglomerat subjektiver Bewertungen unterschiedlichster Aspekte der Beziehung“ (S. 15).

Spanier (1976) geht davon aus, dass sich die Partnerschaftsqualität objektiv bestimmen lässt. Sie nimmt dabei die Position auf einem Kontinuum von gut bis schlecht ein. Wie gut bzw. schlecht die Beziehungsqualität bzw. die dyadische Anpassung (wie Spanier es nennt) ist, hängt davon ab, wie groß bzw. klein das Ausmaß an Meinungsverschiedenheiten und interpersonellen Spannungen ist, wie groß bzw. klein die persönliche

Besorgtheit/Ängstlichkeit ist, wie zufrieden man mit der Paarbeziehung ist und wie groß bzw. klein die Kohäsion bzw. der Konsens über wichtige Dinge ist. Diese Überlegungen sind auch heute noch als *marital-adjustment* Ansatz bekannt und bildeten die Grundlage für die Entwicklung der *Dyadic Adjustment Scale*, welche auch heute noch ein Prototyp zur Erfassung der Partnerschaftsqualität ist.

Lewis und Spanier (1979) definieren die Beziehungsqualität als „good judgement, adequate communication, a high level of marital happiness, integration, and a high degree of satisfaction with the relationship“ (S. 269).

Die Definitionsproblematik liegt laut Heil (1991) darin begründet, dass man ein gültiges und zuverlässiges Kriterium für die Partnerschaftsqualität braucht. In den bisher entwickelten Fragebögen wird die Beziehungsqualität meist anhand subjektiver Einschätzungen hinsichtlich beziehungsrelevanter Themen erhoben, wie zum Beispiel die subjektiv erlebte Zufriedenheit mit der Partnerschaft, das Ausmaß an gemeinsamen Aktivitäten etc. Die gebräuchlichsten Verfahren sind der *Marital Adjustment Test* (MAT, Locke & Wallace, 1959), die *Dyadic Adjustment Scale* (DAS, Spanier, 1976), das *Marital Satisfaction Inventory* (MSI, Snyder, 1981) und der *Partnerschaftsfragebogen* (PFB, Hahlweg, 1979). Da diese Tests hoch miteinander korrelieren, ist es angebracht, den Begriff Partnerschaftsqualität als übergeordneten Begriff zu verwenden.

Betrachtet man diese Stellungnahmen zu Partnerschaftsqualität, so fällt auf, dass sie vieles gemeinsam haben. Mehrere Konstrukte unterliegen dem Konstrukt der Partnerschaftsqualität, welches als Überbegriff fungiert. Sowohl personale (good judgement; satisfaction) als auch interpersonale (communication; integration) Aspekte sind für die partnerschaftliche Qualität relevant.

In den 80er Jahren wurde der marital-adjustment Ansatz mehr und mehr kritisiert. Die Testverfahren hätten zu viele willkürlich gewählte Subskalen sowie eine mangelhafte

theoretische Fundierung, sodass ein konkurrierender theoretischer Ansatz entstand, der *subjective feelings* Ansatz. Ausschließlich das Ausmaß an subjektiver, globaler Zufriedenheit mit der Partnerschaft sollte erfasst werden (Becker, 2008). „Durch die inhaltliche Eingrenzung entfällt die Notwendigkeit einer theoretisch abzuleitenden Konstruktdimensionierung und der relativen Gewichtung der Dimensionen“ (Becker, 2008, S.17).

2.2 Partnerschaftszufriedenheit

Die Partnerschaftszufriedenheit fungiert in der Partnerschaftsforschung als wichtige Kriteriumsvariable für den Erfolg von Paarbeziehungen.

Jäckel (1980; zitiert nach Hahlweg, 1991) definiert Partnerschaftszufriedenheit als „das durch Tests oder Befragen wiedergegebene subjektive Erleben von Glück und Zufriedenheit mit der eigenen Ehe und dem Ehepartner“ (S. 122).

Die Partnerschaftszufriedenheit wird meist anhand des sogenannten *Terman-Items* erhoben. Dabei schätzt die befragte Person die Zufriedenheit mit der Partnerschaft anhand einer Likert-Skala ein, die von 1 (sehr unglücklich) bis 6 (sehr glücklich) reicht (Hahlweg, 1996). Hahlweg (1996) verwendet ein solches Item in seinem Partnerschaftsfragebogen (PFB).

2.3 Partnerschaftsstabilität

In der Partnerschaftsforschung existiert, neben der Partnerschaftsqualität und der Beziehungszufriedenheit, ein weiteres wichtiges Konstrukt, welches als Partnerschaftsstabilität bezeichnet wird. Ist eine Beziehung stabil, bedeutet dies nicht gleichzeitig, dass es sich um eine zufriedene Partnerschaft handelt bzw. eine hohe Beziehungsqualität gegeben ist. Die Beziehungsstabilität muss demnach von den anderen Konstrukten unterschieden werden und ihre Anwendung als Maß für die Güte einer Partnerschaft ist zu hinterfragen (Braukhaus, Saßmann & Hahlweg, 2000).

Nach Lewis und Spanier (1979) hängt die Stabilität einer Ehe davon ab, ob diese aufgrund von Trennung, Tod, Scheidung oder Annulierung aufgelöst wird oder nicht. Somit ist eine stabile Ehe dann vorhanden, wenn sie lediglich aufgrund eben genannter Kriterien auseinandergeht und eine instabile Ehe ist gegeben, wenn ein Partner oder beide die Beziehung gewollt beenden.

Nach Asendorpf und Bahnse (2000) versteht man unter Beziehungsstabilität, „[...] ob die Partnerschaft nach einem bestimmten Zeitraum noch besteht oder ob die Trennung eingeleitet oder vollzogen ist“ (S. 49). Die Stabilität stellt somit ein dyadisches Merkmal dar, welches die Beziehung charakterisiert, während die Zufriedenheit ein individuelles Merkmal ist, das zwischen den Partnern variieren kann.

Nach Asendorpf & Bahnse (2000) ist die Beziehungszufriedenheit ein besseres Erfolgskriterium als die Beziehungsstabilität, da eine andauernde, unglückliche Partnerschaft, aus psychologischer Sicht, nicht als Interventionserfolg angesehen werden kann, die Zufriedenheit mit der Partnerschaft allerdings schon.

2.4 Zusammenfassung

In Bezug auf das Konstrukt Partnerschaftsqualität lässt sich bis heute keine einheitliche Definition finden. Der Literatur zufolge können mehrere Standpunkte unterschieden werden. Zum einen werden objektivierbare Merkmale einer Paarbeziehung herangezogen, welche meist unter dem Begriff Beziehungsqualität subsumiert werden. Zum anderen steht die subjektive Beurteilung der Partnerschaft im Vordergrund, welche eher als Beziehungszufriedenheit bezeichnet wird. Dann gibt es auch noch das Kriterium der Dauerhaftigkeit der Partnerschaft, welches meist als Beziehungsstabilität angesehen wird.

In der vorliegenden Arbeit wird vorwiegend der Begriff Beziehungsqualität verwendet. Dieser ist als Überbegriff zu verstehen, der auch die Beziehungszufriedenheit miteinschließt. Der Begriff Beziehungsstabilität wird allerdings von den anderen Konstrukten abgegrenzt, da es nicht darum geht, ob Paare getrennt sind oder nicht (die Teilnehmer dieser Studie sind ausschließlich zusammenlebende Paare) bzw. wird dieses Konstrukt nicht erhoben.

3. Stress und Coping in Partnerschaften

Da sich diese Arbeit mit Stress und dyadischem Coping bei Eltern von Kindern mit und ohne IB beschäftigt, werden in diesem Kapitel zunächst die Begriffe Stress und Coping erklärt. Danach wird auf das transaktionale Stressmodell von Lazarus und auf das Stressmodell von Bodenmann eingegangen, welches eine Weiterentwicklung des transaktionalen Stressmodells darstellt. Hierbei wird vor allem das dyadische Coping nach Bodenmann genauer beschrieben, da dies einen wesentlichen Teil dieser Arbeit darstellt.

3.1 Definition von Stress

Seit den 60er Jahren gilt das Verständnis von Stress des amerikanischen Psychologen Lazarus und seiner MitarbeiterInnen von der Berkeley-Universität in Kalifornien als richtungsweisend (Bodenmann, 2001). Laut Lazarus und Folkman (1984) ist psychologischer Stress eine Beziehung zwischen der Person und ihrer Umwelt, die von ihr als gefährlich eingeschätzt wird bzw. ihre Ressourcen übersteigt und ihr Wohlbefinden gefährdet. Ob eine Person ihre Umwelt als gefährlich einschätzt, hängt von ihrer individuellen kognitiven Bewertung ab. Stress und Stressbewältigung werden somit aus individueller Sicht beleuchtet.

Bodenmann (1995, 2000) unterscheidet zwischen individuellem und dyadischem Stress. Er definiert Stress bei Paaren folgendermaßen:

„[...] als ein direkt oder indirekt beide Partner betreffendes Ereignis, das zu einer Desäquilibrierung des Gesamtsystems prädisponiert, sofern jeder Partner für sich genommen bzw. die Synergie beider Partner und ihre externen individuellen und dyadischen Ressourcen nicht dazu ausreichen, die internen oder externen Anforderungen an jeden einzeln bzw. das Paar angemessen zu bewältigen.“

(Bodenmann, 2000, S. 45)

Individueller Stress bezieht sich auf Belastungen, die nur einen Partner betreffen und von diesem alleine bewältigt werden können. Dyadischer Stress umfasst Stresssituationen, die dyadenrelevant sind, wie zum Beispiel Streit und Auseinandersetzungen. Weiters können individuelle Stressereignisse dyadenrelevant werden wie zum Beispiel stressende Ereignisse, die einem Partner während des Tages passiert sind (Bodenmann, 2000).

3.2 Definition von Coping

Coping bzw. *to cope with* stammt aus dem Englischen und bedeutet Bewältigung bzw. mit etwas fertig werden.

Lazarus und Folkman (1984) definieren Coping wie folgt: „[...] as constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person“ (S. 141). Dies bedeutet, dass man Anforderungen, die als die eigenen Fähigkeiten übersteigend wahrgenommen werden, mittels kognitiver und behavioraler Bemühungen zu bewältigen versucht. Weiters unterscheiden sie zwischen emotionsorientiertem und problemorientiertem Coping. Beim emotionsorientierten Coping steht die Regulation der Emotionen im Vordergrund. Dies kann zum Beispiel durch Selbstverbalisation, Uminterpretation von Situationen oder durch die Einnahme von Beruhigungsmitteln erfolgen. Beim problemorientierten Coping geht es um die Lösung eines Problems bzw. um direkte Handlungen. Dazu wird eine instrumentelle Tätigkeit ausgeführt, wie zum Beispiel für eine Prüfung zu lernen.

Bodenmann (1995) unterscheidet auch hier zwischen individuellem und dyadischem Coping. Individuelles Coping bedeutet sinngemäß, etwas alleine zu bewältigen. Dyadisches Coping definiert Bodenmann wie folgt: „Dyadisches Coping beschreibt einen Prozess, in dessen Rahmen Stresssignale des einen Partners, die Wahrnehmung dieser Signale durch den anderen Partner und dessen Antwortreaktion (verbale und nonverbale Copingreaktionen des anderen Partners auf diese Stressäußerungen) berücksichtigt werden.“ (Bodenmann, 2000, S.52)

Egal, ob nun ein Partner von Stress betroffen ist oder beide, Ziel ist es, durch gemeinsame Bewältigungshandlungen die Homöostase zwischen den Partnern bzw. zwischen dem Paar und seiner Außenwelt wieder herzustellen (Bodenmann, 1995).

3.3 Stressmodelle

Lazarus (1984) gilt auch heute noch als Pionier auf dem Gebiet der Stressforschung. Sein transaktionales Stressmodell ist die Grundlage vieler nachfolgender Theorien, sodass auch Bodenmanns Modell auf diesem aufbaut.

In diesem Kapitel werden diese zwei Stressmodelle vorgestellt, wobei besonders das Modell von Bodenmann wesentlich für diese Arbeit ist und daher genauer beschrieben wird.

3.3.1 Das transaktionale Stressmodell von Lazarus

Das transaktionale Stressmodell wurde 1966 erstmals von Lazarus und seiner Forschergruppe entwickelt. Stress wird dabei als eine Transaktion zwischen Person und Umwelt verstanden. Ob eine Situation Stress auslöst, hängt dabei von der Person selbst ab bzw. wie sie diese Situation bewertet. Stress entsteht, wenn eine Person eine Situation als herausfordernd oder bedrohend einschätzt und sie ihre Ressourcen als nicht ausreichend wahrnimmt, um diese Situation bewältigen zu können (Bodenmann, 1995).

Ausgangspunkt jeder Stressreaktion ist demnach eine Situation. Diese Situation wird nun in einem Bewertungsprozess, im Hinblick auf ihre Relevanz für die Person, analysiert. Lazarus (1984) spricht hierbei von der Primärbewertung (*primary appraisal*). Die Situation bzw. das Ereignis kann nun als irrelevant, als angenehm/positiv oder als stressend angesehen werden. Stressende Situationen können nach Lazarus (1984) drei Formen annehmen: Schädigung/Verlust, Bedrohung und Herausforderung. Bei Schädigung/Verlust ist die Schädigung bereits eingetreten, bei Bedrohung ist eine Schädigung noch nicht eingetreten, wird aber vorweggenommen und bei Herausforderung ist eine erfolgreiche Bewältigung möglich. Wie die Person eine stressende Situation bewertet, hängt abermals von ihren Ressourcen ab bzw. wie die Person ihre Möglichkeiten zur Bewältigung selbst einschätzt.

Die sekundäre Bewertung beginnt, wenn die Person davon ausgeht, dass die Situation Stress erzeugen könnte.

In diesem zweiten Bewertungsprozess (*secondary appraisal*) analysiert die Person die ihr zur Verfügung stehenden internen und externen Ressourcen und entscheidet, ob diese zur Lösung des Problems ausreichen. Wenn die Ressourcen nicht ausreichen bzw. die Situation die Person überfordert, dann entsteht Stress.

Das Coping kann in etwa hier, nach der sekundären Bewertung, positioniert werden und erfolgt entweder problem- oder emotionsorientiert, wie bereits in Punkt 3.2 beschrieben.

Beim nächsten Schritt spricht Lazarus (1984) von einer Neubewertung (*reappraisal*) der Situation. Dabei durchläuft die Person nochmals alle Bewertungs- und Bewältigungsprozesse und die neue Situation wird mit der Ausgangssituation verglichen. Wenn die bisherigen Bewältigungsversuche gescheitert sind, kommt es zu neuen Bewältigungsversuchen und alles beginnt von vorne.

3.3.2 Das Stressmodell von Bodenmann

Bereits Lazarus bemerkte, dass soziale Systeme ebenso von Stress betroffen sein können wie Individuen, er führte diese Gedanken jedoch nicht weiter aus (Bodenmann, 1995).

Bodenmann, der sich seit den 90er Jahren mit dem Thema Stress und Coping in Partnerschaften beschäftigt, hat das Modell von Lazarus aufgegriffen und es auf Paare übertragen. In seinem systemisch-prozessualen Ansatz geht er von drei Grundannahmen aus:

- Stress in Partnerschaften als dyadisches Phänomen
- Gegenseitige Unterstützung bei der Bewältigung von Stress (dyadisches Coping)
- Ein typischer Ablauf im Stress-Coping-Prozess (Kaskadenmodell)

3.3.2.1 Stress in Partnerschaften als dyadisches Phänomen

Wie bereits erwähnt, unterscheidet Bodenmann (2000) zwischen individuellem und dyadischem Stress in Partnerschaften. Individueller Stress kann bei nur einem Partner vorkommen, bei beiden Partnern unabhängig voneinander und bei beiden Partnern in unterschiedlichem Ausmaß. Dyadischer Stress betrifft beide Partner gleichermaßen.

Individueller Stress betrifft nur einen Partner und kann von diesem alleine bewältigt werden, ohne dass der andere Partner davon erfahren muss. Dyadischer Stress kann einen individuellen Ursprung haben, wo die Belastung zuerst nur einen Partner betrifft und dann, aufgrund mangelnder Bewältigungsfähigkeiten, zum Problem der Dyade wird. Dyadischer Stress kann aber auch dyadenrelevante Stresssituationen umfassen, wie zum Beispiel die Geburt eines Kindes, die Organisation des gemeinsamen Haushalts etc. (Bodenmann, 1995).

Bodenmann (2000) nennt eine Reihe von Faktoren, die zu dyadenrelevantem Stress führen können. Dies sind zum einen situative und personelle Faktoren, wie zum Beispiel Meinungsverschiedenheiten, Zieldivergenzen und problematische Persönlichkeitsmerkmale wie Egozentrismus. Zum anderen dyadische und dyadenexterne Faktoren, wie Meinungsverschiedenheiten bezüglich wichtiger Werte und Einstellungen, mangelnde Liebesgefühle und geringe Angezogenheit vom Partner, kritische Lebensereignisse, ökologische und ökonomische Belastungen, wie Arbeitslosigkeit und kleiner Wohnraum.

Einige Paarforscher stellen die Existenz von dyadischem Stress in Frage, weil es sich dabei um ein subjektives Erleben handle, welches sich intrapsychisch abspielt (vgl. Bodenmann, 2000). Bodenmann (2000) konnte jedoch im Rahmen eines Stressexperiments mit Paaren zeigen, dass diese nach einer Stressinduktion gemeinsam die Situation einschätzten und dyadisches Coping praktizierten. Somit wird ersichtlich, dass Stress und Coping bei Paaren keine individuell ablaufenden Prozesse sind. Der Stress des einen Partners wird vielmehr auch für den anderen relevant.

3.3.2.2 Dyadisches Coping

Innerhalb einer Partnerschaft können nach Bodenmann (2000) drei Formen der Stressbewältigung unterschieden werden: individuelles Coping, dyadisches Coping und Unterstützung durch das soziale Netzwerk (siehe Abb. 3.1).

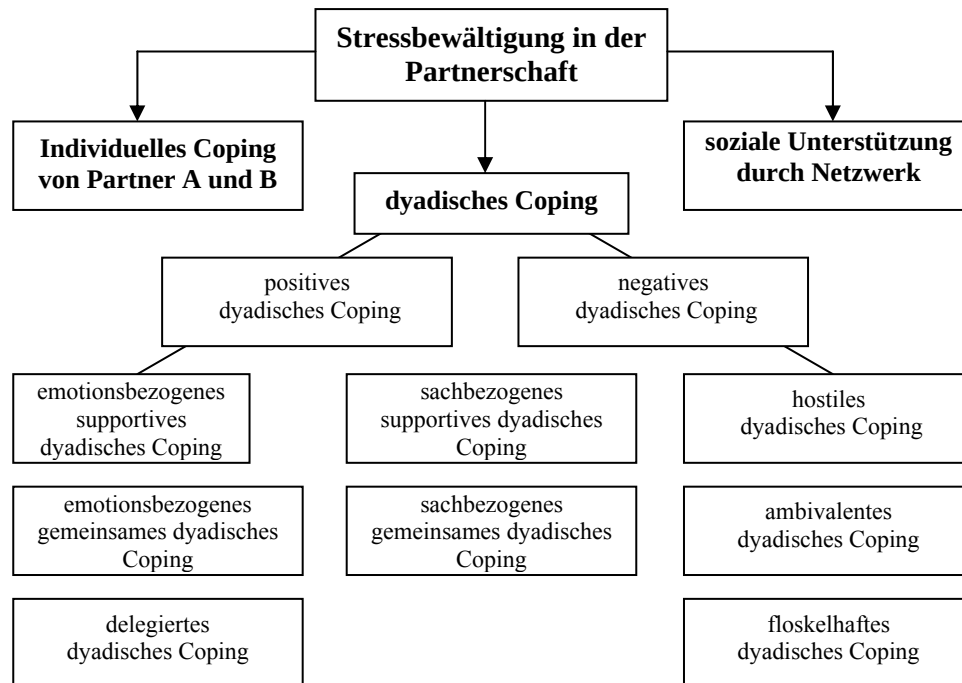


Abbildung 3.1: Formen der Stressbewältigung (Bodenmann, 2000, S.55)

Wie bereits erwähnt, versteht Bodenmann (1995) unter dyadischem Coping die gemeinsame Stressbewältigung. Darüber hinaus beschreibt er das dyadische Coping als einen Prozess, „in dessen Rahmen Stresssignale des einen Partners, die Wahrnehmung dieser Signale durch den anderen Partner und dessen Antwortreaktionen [...] berücksichtigt werden.“ (Bodenmann, 2000, S. 52). Die Fähigkeiten zur Stresssignalisierung und die entsprechende Wahrnehmung bzw. Entschlüsselung der Signale spielen dabei eine entscheidende Rolle. Welche Form des dyadischen Copings eingesetzt wird, hängt vom jeweiligen Problem ab, das bewältigt werden muss bzw. ob und welche Copingressourcen

vorhanden sind und wie zufrieden man mit der Partnerschaft ist. Bodenmann (1995, 2000) unterscheidet folgende positive und negative dyadische Copingformen.

Formen des positiven dyadischen Copings:

• *Supportives dyadisches Coping*

Bodenmann (2000) versteht unter supportivem dyadischen Coping „[...] Unterstützungshandlungen des einen Partners zugunsten des anderen, ohne dass letzterem die Bewältigungsarbeit ganz abgenommen würde“ (S. 57). Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn primär nur ein Partner vom Stress betroffen ist oder der Partner bessere Copingressourcen zur Verfügung hat. Bodenmann (2000) unterscheidet hierbei zwischen problembezogenem und emotionsbezogenem supportiven Coping. Problembezogen bedeutet, dass man dem Partner Ratschläge gibt, ihn bei Arbeiten entlastet und ihm hilft, das Problem zu analysieren. Emotionsbezogen bedeutet, dem Partner Verständnis entgegenzubringen, ihm Mut zu machen, ihn zärtlich zu umarmen und ihn zu beruhigen.

• *Delegiertes dyadisches Coping*

Beim delegierten dyadischen Coping wird der Partner direkt um Hilfe gebeten. Dieser übernimmt dann vollkommen die Aufgaben des gestressten Partners. In der Regel handelt es sich hier um sachbezogene Tätigkeiten, wie zum Beispiel den Einkauf erledigen (Bodenmann, 2000).

- ***Gemeinsames dyadisches Coping***

Diese Form des Copings tritt nach Bodenmann (2000) vor allem dann auf, wenn beide Partner von der belastenden Situation betroffen sind und diese vor allem extern verursacht ist. Gemeinsames Coping setzt ein *Wir-Gefühl* voraus, welches bei erfolgreicher, gemeinsamer Bewältigung gestärkt wird. Bodenmann (2000) unterscheidet auch hier zwischen problem- und emotionsbezogenem dyadischen Coping. Ersteres umfasst zum Beispiel das gemeinsame Finden einer Lösung und die gleichmäßige Aufteilung von Tätigkeiten. Beim emotionsbezogenen dyadischen Coping geht es um Dinge, wie gemeinsame Rituale zur Entspannung und gemeinsame sportliche Aktivitäten.

Nach Bodenmann (2000) ist anzunehmen, dass diese Art des Copings nur dann auftritt, wenn eine große Zufriedenheit mit der Beziehung vorliegt, man gut miteinander kommunizieren kann und kooperations- und teamfähig ist.

Formen des negativen dyadischen Copings:

- ***Hostiles dyadisches Coping***

„Hostiles dyadisches Coping umfasst direkt feindselige Äusserungen auf Stresssignale des Partners“ (Bodenmann, 2000, S. 60). Der Stress des Partners wird zwar wahrgenommen, jedoch fällt die Reaktion darauf distanziert, kritisch oder sarkastisch aus. Ein Desinteresse des Partners ist deutlich spürbar zum Beispiel durch Gähnen, ablehnende Körperhaltung oder man beschäftigt sich anderweitig, wenn der Partner von seinem Problem erzählt (Bodenmann, 2000).

- ***Ambivalentes dyadisches Coping***

Bei dieser Art von Coping wird der Partner zwar unterstützt, es wird aber als unnötig oder belastend empfunden. Dies kann zum Beispiel dann der Fall sein, wenn ein Partner den anderen von jeher immer mehr unterstützt hat oder ein Partner über mehr Ressourcen verfügt. Durch dieses Ungleichgewicht kann es zu einem Gefühl des Zukurzkommens oder Ausgenutztwerdens kommen, sodass der Partner keinerlei Motivation mehr hat, den anderen zu unterstützen. Weiters ist das ambivalente dyadische Coping für den Partner meist nicht offensichtlich wahrnehmbar, da es sich nicht in direkten Vorwürfen äußert, sondern meist nonverbal stattfindet (Bodenmann, 2000).

- ***Floskelhaftes dyadisches Coping***

Bei dieser Art des negativen Copings zeigt der Partner zwar Verhaltensweisen, die den Anschein eines dyadischen Copings erwecken wie zum Beispiel den Partner in den Arm nehmen, jedoch ist der Partner nicht wirklich bei der Sache bzw. hat sich mit dem Problem des Partners nicht auseinandergesetzt. Im Gegensatz zum ambivalenten dyadischen Coping hat der Partner hier keine negativen Gefühle bei der Unterstützung, sein fehlendes Engagement ist vielmehr auf persönliche Belastungen zurückzuführen, wie zum Beispiel Kopfschmerzen. Das floskelhafte dyadische Coping zählt dennoch zu den negativen Copingformen, da es von dem Partner als negativ wahrgenommen wird und mit einem Gefühl des Nicht-Ernstgenommenwerdens verbunden ist (Bodenmann, 2000).

3.3.2.2.1 Funktionen des dyadischen Copings

Bodenmann (2000) betont immer wieder die positiven Eigenschaften des dyadischen Copings für die Partnerschaft. Zum einen wird der Stress reduziert, da sich die Partner gegenseitig unterstützen (beim supportiven oder delegierten dyadischen Coping) und

gemeinsam das Problem bewältigen (beim gemeinsamen dyadischen Coping). Zum anderen fördert es die Partnerschaft, da es den Zusammenhalt des Paares und das Wir-Gefühl stärkt. Weiters stärkt die Tatsache, dass sich Paare bei Problemen, die beide oder aber auch nur einen Partner betreffen, gegenseitig unterstützen, das Vertrauen und führt zur kognitiven Repräsentation des Partners „als Stätte der Geborgenheit, der Zuflucht und des Schutzes in aversiven Lebensumständen [...]“ (Bodenmann, 2000, S. 80). Dyadisches Coping kann nach Bodenmann (2000) zu psychischem und physischem Wohlbefinden beitragen, zu erhöhter Leistungsfähigkeit und zu einer Erhöhung der Partnerschaftsqualität, -zufriedenheit und -stabilität. Weiters kann das dyadische Coping eine Modellfunktion haben, bei dem ein Lerneffekt stattfinden kann. Verfügt ein Partner über ein geringes Bewältigungsrepertoire, kann er durch die Unterstützung des Partners neue Bewältigungsstrategien kennenlernen, welche er in späteren Situationen selbst anwenden kann.

Bodenmann (2000) hebt jedoch hervor, dass das dyadische Coping nur dann diese positiven Eigenschaften hat, wenn beide Partner gleichermaßen am dyadischen Coping mitwirken, wenn es freiwillig und zielgerichtet erfolgt und wenn es wertschätzend und echt ist. Weiters soll es für beide Partner sinnvoll sein.

3.3.2.3 Kaskadenmodell

Bodenmann (2000) geht in seinem Kaskaden-Modell (siehe Abb. 3.2) davon aus, dass eine Person in einer Stresssituation zuerst die individuellen Copingressourcen mobilisiert. Reichen diese jedoch nicht aus und lebt die Person in einer Partnerschaft, so folgt danach eine dyadische Belastungsbewältigung. Bei weiterem Andauern der Belastung werden externe Ressourcen mobilisiert, wie zum Beispiel Freunde, Verwandte, Bekannte und schließlich die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe. Bodenmann (2000) geht demnach davon aus, dass im Idealfall zuerst auf Ressourcen nahestehender Personen zurückgegriffen wird und

nur, wenn diese nicht verfügbar sind, Copingbeiträge von entfernteren Personen beansprucht werden. Dieses Prinzip der Nähe ist für eine Beziehung von entscheidender Bedeutung, denn, wenn der Partner nicht an erster Stelle fungiert, sondern zum Beispiel die beste Freundin um Rat gefragt wird, kann dies dem Partner Misstrauen vermitteln bzw. sich negativ auf die Beziehung auswirken. Nach Bodenmann (2000) gibt dieses Modell auch Aufschluss über den Zustand der Person, die vom Stress betroffen ist. Je weiter entfernt die Inanspruchnahme von Unterstützung von der individuellen Belastungsbewältigung ist, desto größer ist der Leidenszustand, desto länger dauert die belastende Situation an und desto größer die Gefahr einer noch größeren Belastung.

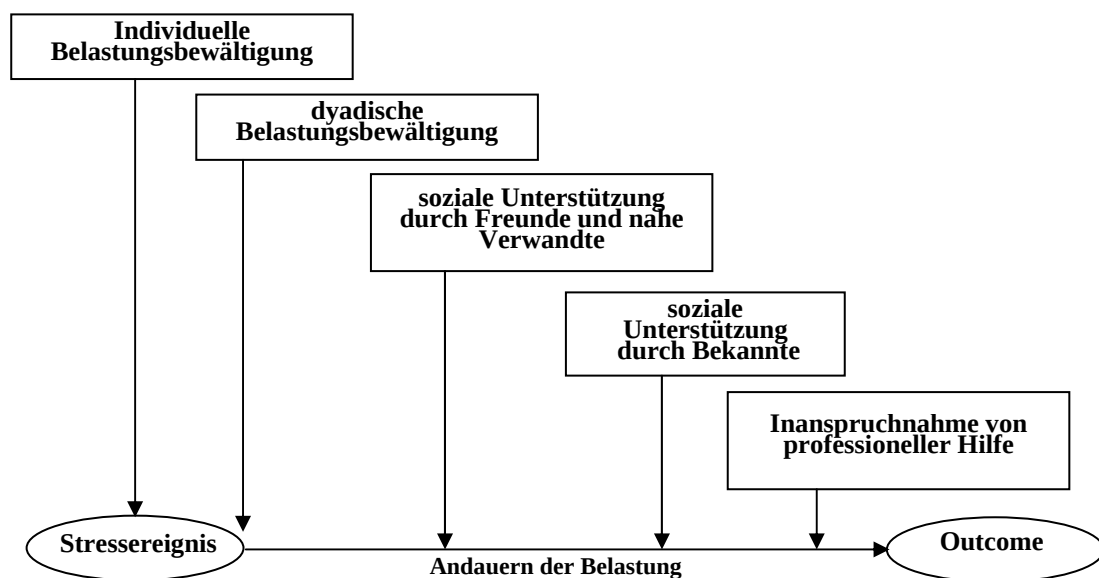


Abbildung 3.2: Kaskaden-Modell des Stress-Coping-Prozesses (Bodenmann, 2000, S. 77)

3.3.2.4 Der Stressprozess in Partnerschaften

Wie bereits erwähnt, hat Bodenmann (1995, 2000) das transaktionale Stressmodell von Lazarus und Folkman (1984) auf die dyadische Interaktion ausgeweitet. Er unterscheidet ebenfalls zwischen drei Einschätzungsprozessen (*appraisals*): die primäre Einschätzung

(*primary appraisal*), die sekundäre Einschätzung (*secondary appraisal*) und die Wiedereinschätzung (*reappraisal*), jedoch führt er weitere Unterteilungen durch, nämlich 1a, 1b, 1c und 1d Appraisal bei der ersten Bewertung und 2a, 2b und 2c Appraisal bei der zweiten Bewertung.

Im 1a Appraisal wird die Situation von jedem Partner individuell eingeschätzt (Bodenmann, 2000).

Im 1b Appraisal wird eingeschätzt, wie der Partner die Situation wahrnimmt. Dies geschieht „aufgrund aktueller situativer Signale bzw. vor dem Hintergrund früherer Erfahrungen und der Kenntnis persönlicher Eigenschaften des Partners“ (Bodenmann, 2000, S. 50). Sich in den Partner hineinversetzen zu können ist dabei ebenso wichtig, wie die persönliche Bereitschaft zur Darlegung von Gefühlen, um dem Partner die Einschätzung zu erleichtern (Bodenmann, 1995).

„Das 1c Appraisal stellt ein Feedback darüber dar, ob der eine Partner erkennt, dass der andere seine Einschätzung wahrgenommen hat“ (Bodenmann, 2000, S. 50). Verbale und nichtverbale Reaktionen helfen dabei in Bezug auf die Koordination der Wahrnehmungen beider Partner und mögliche missverstandene Botschaften können korrigiert werden (Bodenmann, 1995).

Im 1d Appraisal findet ein Vergleich der eigenen Einschätzung mit der des Partners statt. Dies kann aufgrund einer stattgefundenen Diskussion erfolgen oder aufgrund dessen, wie der eine Partner meint, dass der andere die Situation beurteilt (Bodenmann, 2000). Paare, die schon länger zusammen sind, müssen sich ihre Sichtweisen meist nicht mehr im Rahmen einer Diskussion offen legen. Die Einschätzungen und Reaktionen des Partners können oftmals zuverlässig vorhergesagt werden (Bodenmann, 1995).

Bei übereinstimmenden Beurteilungen erfolgt schnell ein Übergang zur sekundären Bewertung. Wenn die Partner in ihren Einschätzungen nicht übereinstimmen, können sie zum

1a Appraisal zurückkehren um neue Informationen einzuholen, die der erneuten Prüfung der Sichtweise des Partners dienlich sind. Wird aber die Partnereinschätzung trotz vorliegender Unterschiedlichkeiten dennoch übernommen, erfolgen die sekundären Einschätzungen (Bodenmann, 2000).

Stellt sich auf der primären Stufe heraus, dass der eigene Zustand bzw. der des Partners bedroht ist, wird im sekundären Einschätzungsprozess geprüft, „welche individuellen, dyadischen und extradyadischen Responsekapazitäten zur Verfügung stehen, um die Situation bewältigen zu können“ (Bodenmann, 2000, S. 50). Demnach werden im 2a Appraisal die eigenen Copingressourcen, die des Partners und externe Ressourcen abgeschätzt (Bodenmann, 1995).

Im 2b Appraisal erfolgt eine Einschätzung darüber, wie der Partner die Ressourcen bewertet, um das Problem zu bewältigen. Diese Stufe ist in Partnerschaften wesentlich, denn, wenn der Partner die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten positiv einschätzt, führt dies zu Erleichterung bzw. Ermutigung. Schätzt der eine Partner die Copingbeiträge des anderen allerdings als wenig nutzbringend ein, kann es zu Demotivation kommen und Resignation ist die Folge (Bodenmann, 1995).

Im 2c Appraisal werden die Einschätzungen beider Partner hinsichtlich der Copingressourcen miteinander verglichen. Dies geschieht intrapsychisch oder aufgrund einer gemeinsamen Diskussion. Die Folgen können sein, dass der Einschätzungsprozess aufgrund von Unstimmigkeiten noch einmal durchlaufen wird, oder die Partner kommen sich bezüglich ihrer Meinungen näher (Bodenmann, 1995).

Zuletzt erfolgt das Reappraisal. Jeder Partner beurteilt zuerst für sich selbst die Effektivität der verwendeten Copingmechanismen und den Ausgang der Situation, bevor über die Beurteilung des Partners nachgedacht wird. Zum Schluss werden beide Ansichten miteinander verglichen (Bodenmann, 1995).

In Abbildung 3.3 ist das Modell von Bodenmann noch einmal grafisch dargestellt.

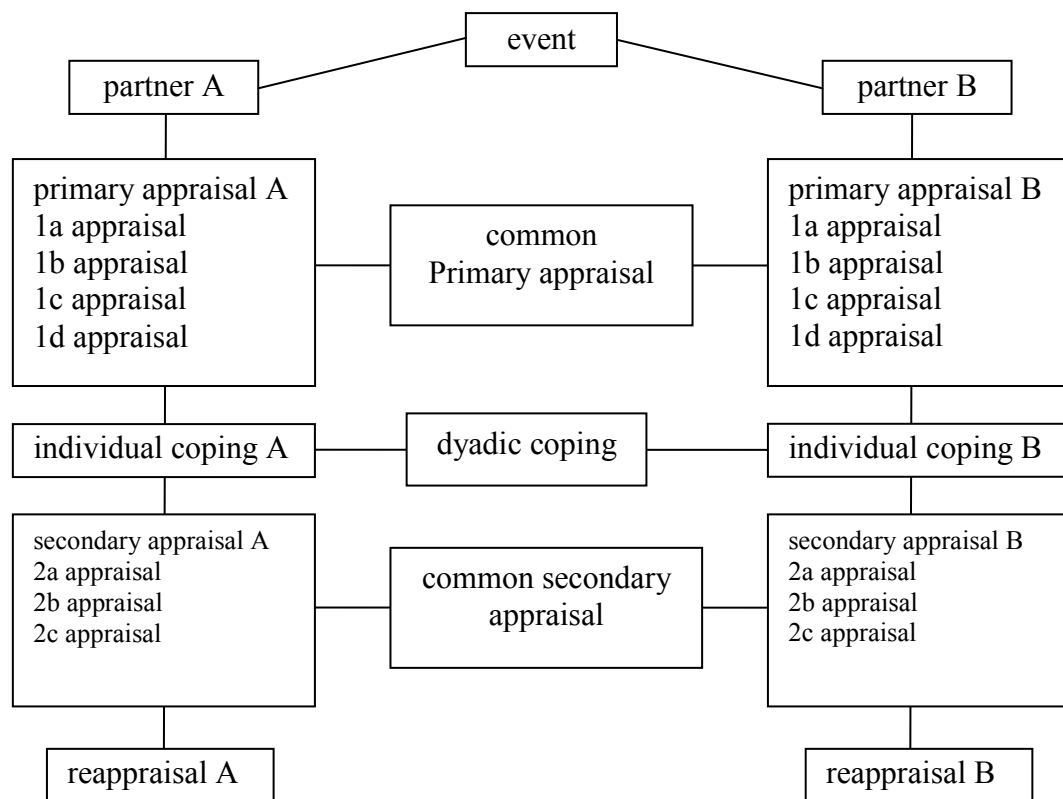


Abbildung 3.3: Grafische Darstellung des Stressprozesses in Partnerschaften nach Bodenmann

3.4 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurde auf die für diese Arbeit relevanten Themen Stress und Coping eingegangen, wobei das Hauptaugenmerk auf Stress- und Copingprozessen in Partnerschaften lag. Der Paarforscher Guy Bodenmann hat das transaktionale Stressmodell von Lazarus aufgegriffen und auf den dyadischen Kontext erweitert. Er sieht Stress in Partnerschaften als dyadisches Phänomen an, das beide Partner betrifft und auch von beiden bewältigt werden muss, um die Homöostase in der Beziehung wieder herzustellen. Dies gelingt durch das dyadische Coping. Dyadisches Coping beschreibt die Art und Weise, wie Paare gemeinsam mit Stress umgehen. Sowohl positive als auch negative Copingformen werden unterschieden. Das positive dyadische Coping stellt dabei einen relevanten Prädiktor für die Partnerschaftsqualität dar, wirkt stressreduzierend, partnerschaftsfördernd und stärkt das Wir-Gefühl und den Zusammenhalt eines Paares.

4. Die Bedeutung von Stress und Stressbewältigung für die Partnerschaft

Jeder durchgeführten Studie liegen empirische Befunde zugrunde. Die für diese Arbeit relevanten Forschungsergebnisse zu den Themen Stress und Stressbewältigung werden in diesem Kapitel dargelegt und deren Einfluss auf die Partnerschaftsqualität diskutiert. Dabei wird zunächst auf allgemeine Befunde zum Thema Stress bei Paaren mit einem Kind mit intellektueller Behinderung eingegangen. Weiters werden Forschungsergebnisse zu den Auswirkungen von Stress auf die Partnerschaftsqualität geschildert. Zuletzt wird auf die Bedeutung des dyadischen Copings, anhand wissenschaftlich gestützter Ergebnisse, eingegangen. Da jedoch das dyadische Coping bei Eltern von Kindern mit IB bisher noch

kaum untersucht wurde, werden hierbei hauptsächlich Studien vorgestellt, die sich mit dem dyadischen Coping bei Paaren von Kindern ohne IB befasst haben.

4.1 Stress bei Paaren mit einem Kind mit intellektueller

Behinderung

Mehrere Studien belegen, dass die Lebensqualität durch ein Kind mit IB eingeschränkt ist und dass vor allem Mütter ein erhöhtes Stressniveau aufweisen (Allik, Larsson & Smedje, 2006; Oelofsen & Richardson, 2006; Mugno, Ruta, Genitori & Mazzone, 2007). Bei Vätern von Kindern mit IB wurde das nicht immer bestätigt bzw. gibt es prinzipiell nur wenige Studien, die sich ausschließlich bzw. zusätzlich mit Vätern befasst haben (Olsson & Hwang, 2008).

Wie wichtig es ist, beide Elternteile für Studien heranzuziehen, zeigt die Untersuchung von Hill und Waltham (2006). Sie fanden keinerlei Unterschiede hinsichtlich des Stressniveaus zwischen Eltern von Kindern mit und ohne IB, ebenso wie die Studie von Kersh, Hedvat, Hauser-Cram und Warfield (2006).

Quine und Pahl (1991) haben sich in ihrer Studie auf das Stressmodell von Lazarus bezogen und fanden folgende Faktoren, die ein erhöhtes mütterliches Stressniveau begünstigen: das Alter des Kindes mit IB (je jünger das Kind, desto höher das mütterliche Stressniveau), ein hoher Pflegebedarf des Kindes, geringe soziale Schichtzugehörigkeit, geringes Einkommen, Arbeitslosigkeit der Mutter, eheliche Unzufriedenheit, geringe soziale Unterstützung sowie geringe Copingfähigkeiten.

Knussen und Sloper (1992) haben die Ergebnisse mehrerer Studien zum Thema Stress in Familien mit einem Kind mit IB in einem Review zusammengefasst. Es zeigt sich auch hier, dass mütterliche Arbeitslosigkeit, finanzielle Probleme, geringe soziale Unterstützung sowie geringe Copingfähigkeiten relevante Prädiktoren für Stress darstellen.

In manchen Studien zeigt sich auch, dass das Stressniveau von der Schwere der Behinderung des Kindes abhängt bzw. gehen einige Forscher davon aus, dass der Schweregrad der Behinderung einen der größten Prädiktoren für elterlichen Stress darstellt (Baker et al., 2003; Hassall, Rose & McDonald, 2005; Osborne & Reed, 2009). In der Studie von Lopez, Clifford, Minnes und Kuntz (2008) konnte dies allerdings nicht bestätigt werden, jedoch gaben Eltern von Kindern mit einer Behinderung auch hier an, mehr Stress zu haben und über ein geringeres Einkommen zu verfügen als Eltern von Kindern ohne Behinderung. Wichtig zu erwähnen ist hierbei, dass in diesen Studien nicht der Intelligenzquotient (IQ) der Kinder für die Ermittlung des Schweregrades der IB herangezogen bzw. ermittelt wurde, sondern die Anzahl der Verhaltensauffälligkeiten, die anhand von Verhaltenschecklisten abgefragt wurden. In dieser Studie wird der Schweregrad der IB, aufgrund der uneindeutigen Ergebnisse, ebenfalls berücksichtigt, allerdings wird dieser anders ermittelt, wie sich im späteren Teil dieser Arbeit noch herausstellen wird.

Diese Befunde zeigen, dass es zwar eine Fülle von Untersuchungen zum Thema elterlicher Stress und IB gibt, diese aber nach wie vor widersprüchliche Ergebnisse liefern und deshalb weitere Untersuchungen, wie diese, notwendig machen.

4.2 Empirische Befunde zu den Auswirkungen von Stress auf die Partnerschaft

Es zeigt sich eine starke Evidenz für einen negativen Zusammenhang zwischen Stress und Partnerschaftsqualität bzw. -zufriedenheit (Bodenmann, 1995, 2000). Als ungünstig mit der Partnerschaftsqualität und -zufriedenheit assoziierte Stressbereiche haben sich Stress in Bezug auf die Kindererziehung, finanzieller Stress, tägliche Widrigkeiten (*daily hassles*), Freizeitstress und sozialer Stress erwiesen (Bodenmann, 1995, 2000; Bodenmann & Cina, 1999a, 1999b).

Karney und Bradbury (1995) untersuchten in einer Metaanalyse von 115 prospektiven Longitudinalstudien mit ca. 45.000 Paaren die Determinanten der Partnerschaftszufriedenheit. Die meisten der untersuchten Variablen erklärten nur wenig Varianz des Eheerfolgs. Dies gilt insbesondere für sozioökonomische (z.B. Alter, Schulbildung) und individuelle Variablen (z.B. Persönlichkeit). Eindeutig war jedoch, dass der Grad der Ehequalität in hohem Maße von den Kommunikations- und Problemlösefertigkeiten der Partner abhängt. Dies konnten die Forscher Bodenmann und Perrez (1992) ebenfalls zeigen. Da Studienergebnisse zum Thema Stress und Partnerschaft meist auf Selbstbeschreibungsdaten beruhen, haben sie ein Instrument zur experimentellen Stressinduktion entwickelt. Dabei wird der Einfluss von Stress auf die Dyade, anhand eines Laborexperiments, beobachtet. Paare werden (fälschlicherweise) instruiert, dass es sich um einen Paarintelligenztest mit Speedkomponente handelt, um einen Leistungsdruck herbeizuführen. Anhand dieses Instruments untersuchten Bodenmann (1995) und Bodenmann, Perrez und Gottman (1996) 70 Paare im Rahmen zweier Laborexperimente, welche später als EISI-Experiment bekannt wurden. Die Paare wurden dabei auf Video aufgenommen, einmal vor und einmal nach einer Stressinduktion, für jeweils zehn Minuten. Es zeigte sich, dass die Qualität der partnerschaftlichen Kommunikation um 40% abnahm. Das bedeutet, dass unter Stress positive Äußerungen, wie aktives Zuhören und Interesse Zeigen, abnehmen und negative Äußerungen, wie Kritik und Missachtung, zunehmen.

Bodenmann (1997) untersuchte dieselbe Stichprobe für weitere zwei Jahre. Er konnte zeigen, dass sich die Partnerschaftsqualität bei Paaren, die zu Beginn ein hohes Maß an Stress angaben, noch mehr verschlechterte als bei Paaren, die ihr Stressniveau zu Beginn als gering einschätzten.

Bodenmann (1998, zitiert nach Bodenmann 2000, S. 170) führte diese Untersuchung noch weiter. Insgesamt wurde dieselbe Stichprobe fünf Jahre lang untersucht, allerdings

blieben am Ende von den ursprünglich 70 Paaren nur mehr 21 Paare mit vollständigen Datensätzen übrig. Es konnte dennoch gezeigt werden, dass sich die Partnerschaftszufriedenheit in dem Zeitraum von fünf Jahren bei Paaren mit einem anfangs hohen Stresslevel viel mehr verringerte als bei Paaren, die wenig gestresst waren.

Bodenmann (1995) konnte weiters zeigen, dass tägliche Widrigkeiten (*daily hassles*), besonders schädlich für die Beziehung sein können, da sie die Beziehungsqualität langsam und unbemerkt unterminieren. *Daily Hassles* sind nach Bodenmann (2000) so schädlich, weil sie oft auftreten und nicht vorhersehbar und nicht kontrollierbar sind. Wenn ein Partner sich dadurch belastet fühlt und mit Stress reagiert, kann dies beim anderen Partner Unverständnis hervorrufen, da dieser davon ausgeht, dass man dies alleine bewältigen kann. So kann es sein, dass der Partner mit dem Problem alleine gelassen wird. Bodenmann (2000) erwähnt weiters, dass die Persönlichkeit der Person dabei ebenfalls eine wichtige Rolle spielt. Es hängt nämlich auch davon ab, ab wann man ein Ereignis als stressend empfindet bzw. wie belastbar man ist.

Diese Ergebnisse zu den *Daily Hassles* bestätigten sich auch in der Studie von Bodenmann, Ledermann und Bradbury (2007). Sie untersuchten den Zusammenhang zwischen paarexternem und paarinternem Stress an 198 Paaren. Es zeigte sich, dass die Beziehungszufriedenheit von täglichen Widrigkeiten außerhalb der Beziehung beeinflusst wird. Das bedeutet, dass Paare, die über ein hohes Maß an paarexternem Stress berichteten, auch mehr Spannungen und Stress innerhalb der Beziehung erlebten und somit weniger Zufriedenheitswerte bezüglich ihrer Partnerschaft erlangten. Weiters gaben Frauen mehr Stress an als Männer. Bodenmann et al. (2007) konnten weiters zeigen, dass der negative Einfluss von *Daily Hassles* größer ist als der von kritischen Lebensereignissen (z. B. Todesfall, Erkrankung). Dieses Ergebnis stimmt mit der Annahme der transaktionalen Stresstheorie von Lazarus et al. (1984) überein, wonach tägliche Stressoren zu großem Stress

führen und sich auf soziale Beziehungen auswirken können. Bodenmann et al. (2007) begründen ihr Ergebnis damit, dass täglicher Stress öfter vorkommt als kritische Lebensereignisse und dieser demnach gefährlicher ist. Kritische Lebensereignisse kommen nicht so oft vor und werden von einem Paar meist gemeinsam erlebt, sodass sie dafür Verständnis aufbringen. *Daily Hassles* kommen im Gegensatz dazu öfters vor und werden von den Partnern meist alleine erlebt bzw. individuell verarbeitet, wodurch oft gar nicht bewusst ist, womit der Partner überhaupt belastet ist. Zudem werden deren Stärke und Auswirkungen oft unterschätzt.

Der negative Zusammenhang zwischen täglichen Widrigkeiten und Beziehungsqualität kann als empirisch bestätigt angesehen werden. Zum Einfluss von kritischen Lebensereignissen auf die Partnerschaftsqualität konnte jedoch noch keine eindeutige Aussage gemacht werden. Bisherige Befunde erwecken jedoch den Anschein, dass kritische Lebensereignisse ein Paar eher noch stärker miteinander verbindet und die Partnerschaftsqualität dadurch nicht beeinflusst wird bzw. möglicherweise sogar erhöht wird (Bodenmann, 2000). Wie sie die Partnerschaft beeinflussen, darüber kann die vorliegende Studie möglicherweise Aufschluss geben, da Eltern von Kindern mit und ohne IB hinsichtlich ihrer Partnerschaftsqualität bzw. -zufriedenheit miteinander verglichen werden, wobei Eltern von Kindern mit IB die Geburt ihres Kindes oftmals als kritisches Lebensereignis erleben.

Bodenmann, Bradbury und Maderasz (2002) interessierte in einer deskriptiven Untersuchung die Frage, welche Gründe, aus der Sicht von Geschiedenen, für die Trennung verantwortlich sind. Folgende zwei Überlegungen des stresstheoretischen Ansatzes von Bodenmann lagen dieser Untersuchung zugrunde: Erstens, dass Beziehungen häufig aufgrund von äußeren Bedingungen (Alltagsstress) in die Brüche gehen und Zweitens, dass entsprechende Kompetenzen wie Kommunikation und Stressbewältigung für den Erhalt der

Partnerschaft maßgeblich sind. 204 Personen nahmen an dieser Untersuchung teil. Beide Überlegungen konnten bestätigt werden.

Bodenmann et al. (2007) befragten im Rahmen einer retrospektiven Studie 662 ebenfalls geschiedene Personen aus der Schweiz, Italien und Deutschland zu den aus ihrer Sicht vermuteten Ursachen ihrer Scheidung. Warum genau diese drei Länder gewählt wurden, erklären die Forscher damit, dass alle drei Nationen vermehrt Stress ausgesetzt sind. Stress als Scheidungsursache war bei den Frauen an dritter Stelle angesiedelt. An erster Stelle wurden insgesamt dyadische Kompetenzdefizite (Defizite in der Kommunikation, im gemeinsamen Problemlösen und Coping), mangelnde Bindung oder emotionale Entfremdung genannt. Weiters wurden triviale tägliche Widrigkeiten als Trennungsgrund angegeben. Defizite in der Kommunikation waren bereits im erwähnten EISI-Experiment einer der Hauptgründe für Defizite in der Partnerschaft, sodass auch diesem Thema in dieser Arbeit Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Gabriel, Zeender und Bodenmann (2008) untersuchten Stress und Coping bei 75 Elternpaaren mit einem Kind mit Down-Syndrom. Auch hier zeigte sich, dass ein höheres Stresserleben mit ungünstigeren Werten bezüglich des Befindens und der Partnerschaftszufriedenheit einhergeht. Die Unterstützung durch den Partner stellt aber eher für die Mutter eine wichtige Ressourcenquelle dar, wenn es um die Bewältigung der Belastungen aufgrund des Kindes mit Down-Syndrom geht. Dies könne laut der Forscher auf die konservative Rollenverteilung zurückgeführt werden, wonach Mütter nach wie vor die Haupterziehungsperson darstellen.

Zusammenfassend kann davon ausgegangen werden, dass sich Stress negativ auf die Partnerschaftsqualität auswirkt. Dabei sind vor allem Alltagswidrigkeiten als besonders belastend anzusehen. Weiters scheinen Kommunikationsdefizite eine zentrale Rolle in der Partnerschaft zu spielen und werden retrospektiv vermehrt als einer der Hauptgründe für

Trennung genannt. Studien mit Eltern von Kindern mit IB sind dahingehend nach wie vor selten.

4.3 Empirische Befunde zum dyadischen Coping in Partnerschaften

Während das Thema Stress bisher oft im Fokus wissenschaftlicher Forschung stand, sind Studien zum Thema Partnerschaftsqualität und gemeinsame Stressbewältigung nach wie vor selten und bedürfen weiterer Untersuchungen (Bodenmann, 2000).

Bodenmann (1995, 2000) gehörte Mitte der 90er Jahre zu den Ersten, die in prospektiven Längsschnittstudien die Einflüsse von Stress und Coping auf die Partnerschaft untersucht haben (Bodenmann & Cina, 1999a). Neben den Kommunikationskompetenzen, die sich als Hauptprädiktor für den Verlauf und die Stabilität von Paarbeziehungen erwiesen haben (Bodenmann, 2000), spielt auch die Stressbewältigung in der Partnerschaft eine zentrale Rolle.

Bodenmann und Cina (1999a) untersuchten im Rahmen einer Vier-Jahres-Längsschnittstudie den längerfristigen Einfluss von Stress und Coping auf die Partnerschaft. An dieser Studie nahmen 70 Paare teil, die in stabil-zufriedene-, stabil-unzufriedene- und getrennt/geschiedene Paare eingeteilt wurden. Zum ersten Messzeitpunkt zeigten stabil-zufriedene Paare insgesamt weniger Stress und insbesondere bezüglich täglicher Widrigkeiten eine geringere Belastung als unfriedene und getrennt/geschiedene Paare. Bezüglich des dyadischen Copings konnte die wichtige Rolle der interpersonellen Bewältigung von Stress aufgezeigt werden. Stabil-zufriedene Paare bewältigten Stress am häufigsten gemeinsam und gaben in Stresssituationen signifikant mehr emotionale und sachbezogene Unterstützung als stabil-unzufriedene oder Scheidungspaare. Nach Bodenmann und Cina (1999a) dürfte sich das Stresspotential beider Partner durch das dyadische Coping reduzieren, wodurch sich die

Partnerschaftszufriedenheit erhöht und längerfristig zu einer höheren Stabilität der Paarbeziehung führt.

Diese Ergebnisse bestätigten sich auch in der Studie von Bodenmann, Pihet und Kayser (2006). Die Beziehung zwischen dyadischem Coping und Beziehungsqualität wurde an 90 Schweizer Paaren im Zeitraum von zwei Jahren untersucht. Es zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen positivem dyadischem Coping und Beziehungsqualität. Es zeigten sich auch signifikante Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Geringes negatives dyadisches Coping von Seiten der Männer stellte einen wichtigeren Prädiktor für die Beziehungsqualität dar als geringes negatives dyadisches Coping von Seiten der Frauen. Die Tatsache, dass männliches supportives dyadisches Coping für Frauen wichtiger ist als umgekehrt, erklären die Forscher damit, dass Frauen aufmerksamer sind, was das Verhalten der Partner betrifft und dass sein Einbringen in die Beziehung relevanter für die Zufriedenheit der Frau ist als umgekehrt.

Bodenmann (2000) führte eine Metaanalyse anhand von 13 Studien mit insgesamt 800 Paaren durch, um zu schauen, wie das dyadische Coping mit der Partnerschaftsqualität zusammenhängt. Es zeigte sich eine Effektstärke von $g = 1.21$, der Zusammenhang zwischen den beiden Konstrukten kann demnach als stark bezeichnet werden. Emotionsbezogenes supportives dyadisches Coping und sach- und emotionsbezogenes gemeinsames dyadisches Coping korrelierten dabei am stärksten mit der Beziehungsqualität. Dyadisches Coping erklärte bei den Frauen 71% der Varianz ihrer eigenen Partnerschaftsqualität. Bei den Männern erklärte es 65% der Varianz. Bodenmann (2000) wollte weiters wissen, ob die Paare in ihren Angaben auch übereinstimmen. Es zeigte sich, dass, wenn die Paare im dyadischen Coping übereinstimmten, sie gleichzeitig eine höhere Partnerschaftsqualität aufwiesen. Obwohl Bodenmann (2000) einen Laboreffekt bei dieser Studie ausschließt, da mehrere Testleiter involviert waren, muss dennoch bedacht werden, dass sich die Stichproben

ausschließlich aus Personen aus der Schweiz zusammensetzten. In dem bereits erwähnten EISI-Experiment zeigte sich auch, dass Personen, die ihren Stress dem Partner mitteilten und auch auf dessen Stress reagierten, mit ihrer Partnerschaft zufriedener waren als Personen, die kaum dyadisches Coping praktizierten. Zudem zeigte sich, dass die negativen Auswirkungen von Stress auf die Interaktion des Paares durch qualitativ hochwertiges dyadisches Coping gedämpft werden können (Bodenmann, 1995).

Floyd und Zmich (1991) untersuchten die Beziehungsqualität und die gemeinsamen Interaktionen von Paaren mit einem Kind mit und ohne IB. Eltern von Kindern mit intellektueller Behinderung zeigten mehr negative Interaktionen als Eltern von Kindern ohne IB. Weiters wirkten sich die negativen Interaktionen auch negativ auf die Eltern-Kind-Interaktion aus. Zu kritisieren ist allerdings die kleine Stichprobe von 38 Elternpaaren mit einem Kind mit IB und 34 Elternpaaren mit Kindern ohne IB.

Die Ergebnisse zum dyadischen Coping zeigten sich auch in einer Studie von Gabriel und Bodenmann (2006) an Paaren mit einem Kind mit Verhaltensauffälligkeiten. Mütter berichteten über ein signifikant höheres Stressniveau im Familienalltag im Vergleich zu den Eltern mit einem unauffälligen Kind. Zusätzlich zeigten sie höhere Stresswerte bezüglich der Partnerschaft. Bei den Vätern waren die Unterschiede nicht signifikant. Hinsichtlich des dyadischen Copings zeigten jedoch beide Elternteile mit einem verhaltensauffälligen Kind ein signifikant ungünstigeres dyadisches Coping im Vergleich zur Kontrollgruppe ohne verhaltensauffälliges Kind.

Papp und Witt (2010) untersuchten 100 Paare hinsichtlich individueller und dyadischer Copingstrategien. Es zeigte sich, dass individuelles Coping positiv mit positivem dyadischen Coping zusammenhängt. Dyadisches Coping war allerdings ein stärkerer Prädiktor für Beziehungszufriedenheit als individuelles Coping. Geschlechtsdifferenzen gab es dahingehend, dass für Frauen das eigene und das dyadische Coping des Partners für die

Beziehungsqualität ausschlaggebend waren, während für Männer nur das eigene dyadische Coping die Beziehungsqualität vorhersagte.

Glidden, Billings und Jobe (2006) untersuchten Eltern mit einem Kind mit Entwicklungsbehinderung hinsichtlich Persönlichkeit, Wohlbefinden und Copingstrategien. Sowohl Adoptiveltern als auch leibliche Eltern wendeten mehr problemfokussierte als emotionsfokussierte Strategien an.

Dieses Ergebnis bestätigte sich auch in der bereits erwähnten Studie von Lopez et al. (2008). Sowohl Eltern mit Kind mit als auch ohne IB wendeten signifikant mehr problemfokussierte Copingstrategien an als emotionsorientierte.

Zusammenfassend zeigen die dargelegten Studien, dass dyadisches Coping signifikant mit höherer Beziehungsqualität zusammenhängt, dass dyadisches Coping mit besserer partnerschaftlicher Kommunikation verbunden ist und dass die Abwesenheit von dyadischem Coping ein Hauptprädiktor für Trennung und Scheidung ist (Bodenmann, 2008a). Wie es bei Eltern von Kindern mit IB im Vergleich zu Eltern von Kindern ohne IB aussieht, ist bis heute unerforscht geblieben, sodass dahingehend Bedarf besteht und diese Studie einen Beitrag dazu leisten soll.

II. EMPIRISCHER TEIL

Der theoretische Teil dieser Arbeit widmete sich ausführlich den Themen Beziehungsqualität und dyadisches Coping bei Eltern von Kindern mit und ohne IB. Der empirische Teil beschäftigt sich nun mit der darauf aufbauenden durchgeführten Studie. Zunächst werden die eigens aufgestellten Fragestellungen und Hypothesen vorgestellt. Weiters wird auf die Durchführung der Studie eingegangen und es werden die Stichprobe, die Erhebungsinstrumente und der Auswertungsplan beschrieben. Danach erfolgt die Darstellung der Ergebnisse sowie deren Interpretation und Diskussion. Zuletzt erfolgt die persönliche Stellungnahme in Form von Kritik und Ausblick für zukünftige Studien.

5. Fragestellungen und Hypothesen

Den nachfolgend formulierten Hypothesen liegen drei primäre Hauptfragen zugrunde:

1. Haben Eltern von Kindern mit intellektueller Behinderung ein erhöhtes elterliches Stresserleben und eine schlechtere Beziehungsqualität als Eltern von Kindern ohne intellektuelle Behinderung?
2. Ist das dyadische Coping ein relevanter Prädiktor für die Partnerschaftsqualität?
3. Gibt es Unterschiede in der Anwendung dyadischer Copingstrategien?

Im Folgenden werden nun die einzelnen Hypothesen vorgestellt. Diese beruhen auf den im Theorieteil dargelegten empirischen Forschungsergebnissen, welche vor den jeweiligen Hypothesen nochmals kurz zusammengefasst werden.

Studien zum Thema Stress bei Eltern von Kindern mit intellektueller Behinderung zeigen, dass insbesondere Mütter ein erhöhtes Stressniveau aufweisen (Allik et al., 2006; Oelofsen & Richardson, 2006; Gabriel & Bodenmann, 2006; Mugno et al., 2007). In Bezug auf die Väter, liegen diesbezüglich widersprüchliche Ergebnisse vor (Olsson & Hwang, 2008). In manchen Studien zeigt sich auch, dass das Stressniveau vom Schweregrad der Behinderung des Kindes abhängt (Baker et al., 2003; Hassall et al., 2005; Osborne & Reed, 2009), wobei es auch hier wiederum Studien gibt, die zu gegenteiligen Ergebnissen kommen, wie zum Beispiel die Studie von Lopez et al. (2008). In der vorliegenden Studie wird der Schweregrad nicht mittels IQ erhoben, sondern anhand persönlicher Einschätzungen und Pflegestufen, sodass im Folgenden immer vom „geschätzten Schweregrad“ gesprochen wird, um eine Irreführung zu verhindern.

Aufgrund dieser Befunde werden folgende Hypothesen postuliert:

H₁: Es gibt einen Unterschied zwischen Eltern von Kindern mit und ohne IB hinsichtlich des elterlichen Stresserlebens.

H₂: Es gibt einen Unterschied zwischen Müttern von Kindern mit und ohne IB hinsichtlich des elterlichen Stresserlebens.

H₃: Es gibt einen Unterschied zwischen Männern und Frauen hinsichtlich des elterlichen Stresserlebens.

H₄: Es gibt keinen Unterschied zwischen Vätern von Kindern mit und ohne IB hinsichtlich des elterlichen Stresserlebens.

H₅: Der geschätzte Schweregrad der intellektuellen Behinderung des Kindes hat einen Einfluss auf das elterliche Stresserleben.

Mehrere Studien bestätigen, dass Paare, die über ein erhöhtes Stressniveau berichten, auch unzufriedener mit ihrer Partnerschaft sind (Bodenmann, 1997; Bodenmann & Cina,

1999a). Auch hier wird angenommen, dass der geschätzte Schweregrad der Behinderung des Kindes einen Einfluss auf die Partnerschaftsqualität hat. Weiters wird geprüft, ob die Paare in ihrem Antwortverhalten übereinstimmen. Es ergeben sich folgende Hypothesen:

H₆: Es gibt einen Unterschied zwischen Vätern und Müttern von Kindern mit und ohne IB in Bezug auf die Partnerschaftsqualität.

H₇: Der geschätzte Schweregrad der intellektuellen Behinderung des Kindes hat einen Einfluss auf die Partnerschaftsqualität.

H₈: Die Paare stimmen in ihrem Antwortverhalten bezüglich der Partnerschaftsqualität überein.

Studien zufolge hängt Stress negativ mit der Partnerschaftsqualität zusammen (Bodenmann, 1995, 2000; Gabriel u.a., 2008). Um dies zu bestätigen, wird folgende Hypothese formuliert:

H₉: Es gibt einen negativen Zusammenhang zwischen elterlichem Stressausmaß und Partnerschaftsqualität.

Experimente aus der Stressforschung zeigen, dass die partnerschaftliche Kommunikation unter stressigen Bedingungen um 40% abnimmt (Bodenmann, 1995; Bodenmann et al., 1996). Aufgrund dessen ergibt sich folgende Hypothese:

H₁₀: Es gibt einen negativen Zusammenhang zwischen elterlichem Stressausmaß und Kommunikationsqualität.

Studien aus der Stressforschung zeigen, dass Paare, die hohem Stress ausgesetzt sind, auch mehr Spannungen innerhalb der Beziehung erleben, sodass eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für Konflikte besteht (Bodenmann, 1995, 2000; Bodenmann et al., 2007).

Aus diesem Grund wird angenommen, dass Paare, die ein erhöhtes Stressniveau aufweisen, auch von mehr Streitigkeiten innerhalb der Beziehung berichten:

H₁₁: Es gibt einen positiven Zusammenhang zwischen elterlichem Stressausmaß und Streitverhalten.

Studien aus der Paarforschung zeigen, dass das dyadische Coping einen zentralen Prädiktor für die Partnerschaftsqualität darstellt (Bodenmann & Cina, 1999a). Insbesondere das positive dyadische Coping scheint mit einer signifikant höheren Beziehungsqualität einherzugehen (Bodenmann et al., 2006).

Um dies zu bestätigen, werden folgende Hypothesen postuliert:

H₁₂: Es gibt einen positiven Zusammenhang zwischen positivem dyadischen Coping und Partnerschaftsqualität.

H₁₃: Das dyadische Coping stellt einen relevanten Prädiktor für die Partnerschaftsqualität dar.

Floyd und Zmich (1991) kommen in ihrer Studie zu dem Ergebnis, dass Paare mit einem Kind mit IB mehr negative Interaktionen zeigen als Eltern von Kindern ohne IB. Dies zeigt sich auch in einer Studie von Gabriel und Bodenmann (2006). Eltern von Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten wendeten ungünstigere dyadische Copingstrategien an als Paare von Kindern ohne Verhaltensauffälligkeiten. Diese Ergebnisse und die Tatsache, dass Studien zum Thema dyadisches Coping bei Paaren mit Kind mit IB nach wie vor selten sind, führen zu der Formulierung folgender abschließender Hypothese:

H₁₄: Es gibt einen Unterschied zwischen Eltern von Kindern mit und ohne IB in Bezug auf die Anwendung dyadischer Copingstrategien (positive und negative dyadische Copingstrategien).

6. Durchführung der Studie

Vorrangiges Ziel dieser Studie war es, die Beziehungsqualität und das dyadische Coping von Elternpaaren mit Kind mit und ohne IB zu untersuchen. Dies geschah mittels Fragebögen, wobei die Studie an sich in einem querschnittlichen Design angelegt war. Die Datenerhebung fand zwischen den Monaten Mai und September 2011 statt.

Im Folgenden werden nun die Stichprobe und der Fragebogen, der bei dieser Studie zum Einsatz kam, beschrieben.

6.1 Beschreibung der Stichprobe

Da es bei dieser Studie um die Beziehungsqualität und um das dyadische, also gemeinsame Coping geht, war es notwendig, gemeinsam lebende Elternpaare zu rekrutieren. Laut Bortz und Döring (1995) beträgt der optimale Stichprobenumfang für die Berechnung einer Mixed-Model-ANOVA, die für die inferenzstatistische Hypothesenprüfung herangezogen wurde und später noch genauer beschrieben wird, mit einem Signifikanzniveau von $\alpha = .05$, einem $1 - \beta = .80$ und einer mittleren Effektgröße von $\eta^2 = .25$, 33 Versuchspersonen pro Gruppe. Dieses Ergebnis stimmt mit der G*Power-Berechnung mittels dem Programm von Frank und Erdfelder (2007) exakt überein. Demnach wurden insgesamt 66 Teilnehmer, das heißt 33 Elternpaare, für diese Studie angestrebt. Die Hälfte davon sollte mindestens ein Kind mit intellektueller Behinderung haben. Wie viele Kinder die Elternpaare insgesamt haben, war dabei nicht relevant. Ob die Eltern verheiratet sind oder nicht, war ebenfalls nicht relevant. Wesentlich war jedoch, dass beide Elternteile in ein und demselben Haushalt zusammen leben.

Ein weiteres Kriterium war, dass das Kind mit der intellektuellen Behinderung noch zu Hause lebt. Bei den Eltern von Kindern ohne IB sollte mindestens ein Kind noch zu Hause leben, um eine Vergleichbarkeit der beiden Gruppen zu gewährleisten. Weiters sollte das

Kind, für das der Fragebogen ausgefüllt wurde, nicht älter als 20 Jahre sein. Das Alter wurde deshalb so hoch angesetzt, da viele Kinder mit IB, auch über das Jugendalter hinaus, noch zuhause wohnen.

6.2 Rekrutierung der Stichprobe

Die Eltern wurden größtenteils im Freundes- und Bekanntenkreis mittels Schneeballprinzip rekrutiert. Das heißt, die meisten Paare wurden persönlich gefragt, ob sie sich dazu bereit erklären, einen Fragebogen zum Thema Beziehungsqualität und dyadisches Coping auszufüllen. Jenen, die zustimmten, wurden Fragebögen ausgeteilt und sie wurden auch gefragt, ob sie wiederum jemanden kennen, der die entsprechenden Kriterien erfüllt und mitmachen würde.

Ein großer Teil der Teilnehmer konnte durch den Verein Biondekbühne in Baden rekrutiert werden, da zu diesem persönliche Kontakte bestehen. Die Biondekbühne ist ein Verein, wo Kinder und Jugendliche mit und ohne IB tanzen, schauspielern und singen können. Den Eltern wurden die Fragebögen vor Ort ausgehändigt und vor Ort auch wieder an mich retourniert.

Die restlichen Fragebögen für Eltern von Kindern ohne intellektuelle Behinderung wurden im Freundes- und Bekanntenkreis persönlich ausgehändigt und persönlich wieder an mich retourniert.

Um an weitere Elternpaare von Kindern mit IB heranzukommen, wurden diverse Vereine und Institutionen kontaktiert, wobei sich folgende schließlich zur Unterstützung bereit erklärt haben:

- der Verein ZIMT
- das Sonderpädagogische Zentrum in Baden (SPZ)
- die Lebenshilfe Niederösterreich

- der Verein „No Problem“ in Baden
- das Down Syndrom Zentrum „Leben Lachen Lernen“ in Leoben
- die Caritas Wien/Behinderteneinrichtung Region Retz
- die Waldschule Wiener Neustadt

Bei diesen Einrichtungen gab es immer eine Kontaktperson, die sich bereit erklärt hat, entweder persönliche Kontakte zu Familien herzustellen oder selbst Fragebögen auszuteilen. Zusätzlich wurden 23 Personen per E-Mail kontaktiert, die auf der Homepage <http://www.down-syndrom.at/> zu finden waren. Auf diese Weise konnte auch der Kontakt zum Down Syndrom Zentrum Leoben hergestellt werden. Dieses erklärte sich dazu bereit, 20 Fragebögen an Familien zu schicken, die diese wiederum an mich retournieren sollten.

Da die Befragung anonym erfolgte und ein Teil per Post an mich zurückgeschickt werden sollte, war es nicht möglich festzustellen, wie viele Fragebögen letztendlich aufgrund einer bestimmten Institution ausgefüllt wurden und retour kamen.

6.3 Beschreibung des Fragebogens

Wie bereits erwähnt, erfolgte die Datenerhebung mittels Fragebögen. Da sowohl die Väter als auch die Mütter einen Fragebogen ausfüllen mussten, gab es eine Männerversion und eine Frauenversion, sodass jeder für sich persönlich angesprochen wurde. Zu Beginn des Fragebogens wurde genau beschrieben, worum es in dieser Untersuchung geht und dass diese anonym ist. Weiters wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Paare den Fragebogen getrennt voneinander ausfüllen sollen, jedoch für dasselbe Kind. Somit musste vor Ausfüllen des Fragebogens abgeklärt werden, welches Kind dafür in Frage kommt. Weiters musste sich das Paar gemeinsam einen vierstelligen Code ausdenken, der auf der ersten Seite einzutragen war, um das Paar im Nachhinein als zusammengehörig zu identifizieren. Die Bearbeitung des

Fragebogens nahm in etwa 25 Minuten in Anspruch. Um die Anonymität gewährleisten zu können, wurden die Fragebögen in Kuverts verteilt und ebenso wieder retourniert.

Insgesamt wurden 130 Fragebögen ausgeteilt, 70 davon für Paare von Kindern ohne intellektuelle Behinderung und 60 davon für Eltern von Kindern mit IB. Von diesen 60 wurden 20 Fragebögen an das Down Syndrom Zentrum „Leben Lachen Lernen“ in Leoben per Post versandt, die restlichen 40 durch die oben genannten Einrichtungen ausgeteilt. Lediglich zwei Elternpaare mit Kind mit IB haben den Fragebogen per E-Mail ausgefüllt und auf diese Weise wieder zurückgeschickt.

Insgesamt kamen 44 Fragebögen von Eltern von Kindern ohne IB und 38 Fragebögen von Eltern mit Kind mit IB retour. Lediglich zwei Mütter und ein Vater lehnten die Befragung von vornherein ab, als sie erfuhren, dass der jeweilige Partner ebenfalls den Fragebogen ausfüllen sollte. Die Rücklaufquote beläuft sich somit auf 63%. Bei der Durchsicht der Fragebögen stellte sich allerdings heraus, dass drei der Fragebögen von Eltern von Kindern ohne IB unvollständig waren, sodass diese nicht für die Auswertung verwendet werden konnten. Schlussendlich konnten insgesamt 79 Fragebögen verwendet werden, 41 Fragebögen von Eltern mit Kind ohne IB und 38 Fragebögen von Eltern mit Kind mit IB. Dies übersteigt die Anzahl der im Voraus ermittelten Stichprobengröße von 66 mittels G*Power.

In Abbildung 6.1 ist der Ablauf, vom Austeilen der Fragebögen bis zu deren Auswertung, noch einmal graphisch dargestellt.

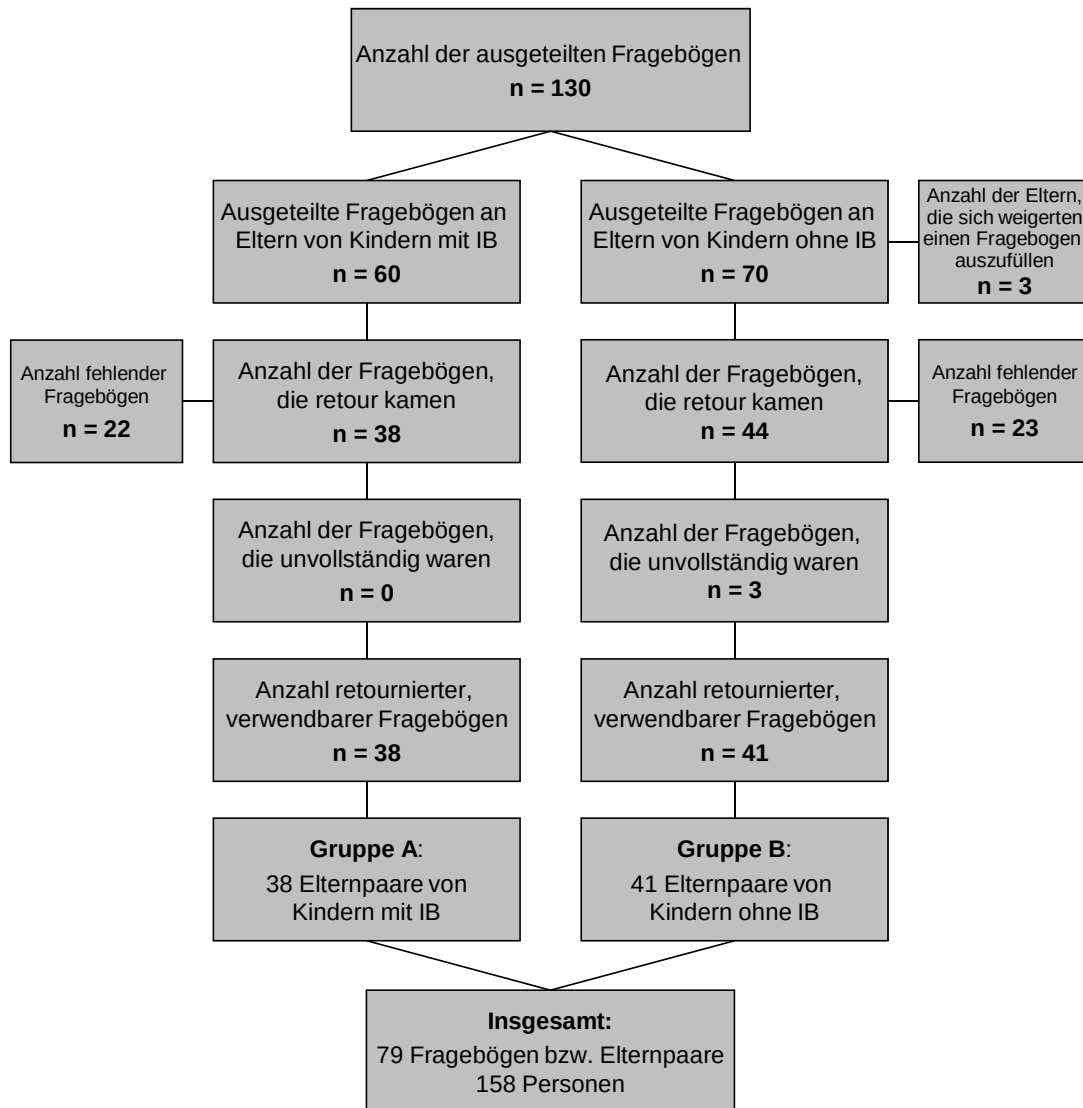


Abbildung 6.1: Verlaufsdiagramm vom Austeilen der Fragebögen bis zur Auswertung

7. Erhebungsinstrumente

In diesem Kapitel werden die Erhebungsinstrumente, die bei dieser Studie zum Einsatz kamen, vorgestellt.

7.1 Partnerschaftsfragebogen

Der Partnerschaftsfragebogen wurde 1996 von Kurt Hahlweg zur Einschätzung der Partnerschaftsqualität entwickelt. Er besteht aus 30 Items und einem zusätzlichen Item zur globalen Glückseinschätzung. Die 30 Items sind folgenden drei Skalen zugeordnet:

- Skala Streitverhalten: Diese erfasst Verhaltensweisen, die vom Partner während eines Streits gezeigt werden können und einer Konfliktlösung nicht dienlich sind. (z.B. „Wenn wir uns streiten, beschimpft er/sie mich“).
- Skala Zärtlichkeit: Diese Skala erfasst, wie der Körperkontakt der Partner aussieht und welche verbale Äußerungen getätigt werden, um dem Partner seine Zuneigung zu zeigen (z.B. „Vor dem Einschlafen schmiegen wir uns im Bett aneinander“; „Er/Sie macht mir ein ernstgemeintes Kompliment über mein Aussehen“).
- Skala Gemeinsamkeit/Kommunikation: Hier wird erhoben, ob die Paare gemeinsam Aktivitäten ausführen, inwieweit sie miteinander verbunden sind und wie die Kommunikation zwischen den Paaren aussieht (z.B. „Wir schmieden gemeinsame Zukunftspläne“; „Er/Sie fragt mich abends, was ich den Tag über gemacht habe“).

Die Bearbeitungszeit beträgt in etwa fünf bis zehn Minuten, wobei die Testperson auf einer 4-stufigen Antwortskala ankreuzen soll, wie oft die geschilderte Verhaltensweise vorkommt, nie/sehr selten (0), selten (1), oft (2) oder sehr oft (3).

Bei dem Item zur globalen Glückseinschätzung soll die Testperson auf einer sechsstufigen Antwortskala angeben, wie glücklich sie mit ihrer Partnerschaft ist (von 0 = sehr unglücklich bis 5 = sehr glücklich). Neben den einzelnen Skalenwerten besteht zusätzlich die Möglichkeit, einen PFB-Gesamtwert zu bilden.

Die internen Konsistenzen der Skalen reichen von $\alpha = .88$ bis $\alpha = .95$, was laut Hahlweg (1996) als sehr gut bezeichnet werden kann. Weiters konnten die Kriteriums- und

Konstruktvalidität des Verfahrens in mehreren Studien dokumentiert werden und durch die kurze Dauer ist der PFB auch als ökonomisch und zumutbar anzusehen.

In der vorliegenden Studie wurde das Item 2 der Skala Zärtlichkeit („Er/sie streichelt mich während des Vorspiels so, dass ich sexuell erregt werde“), aufgrund der Unzumutbarkeit, weggelassen.

7.2 Dyadisches Coping Inventar

Das Dyadische Coping Inventar (DCI) von Bodenmann (2008) stellt eine Weiterentwicklung bzw. eine verkürzte Neuversion des Fragebogens zur Erfassung des dyadischen Copings als generelle Tendenz (FDCT-N) dar. Mittels 37 Items soll erfasst werden, wie Paare mit Belastungen umgehen. Dabei werden die Testpersonen dazu angehalten, ihr eigenes Verhalten und die Reaktionen des Partners in belastenden Situationen einzuschätzen. Die Selbst- und Fremdeinschätzung ermöglicht weiters, festzustellen, ob bzw. inwieweit die Paare in ihren Einschätzungen bezüglich der gemeinsamen Stressbewältigung übereinstimmen.

Das Dyadische Coping Inventar umfasst folgende neun Subskalen:

- Eigene Stressäußerung
- Stressäußerung des Partners
- Eigenes positives supportives dyadisches Coping
- Wahrgenommenes supportives dyadisches Coping des Partners
- Eigenes negatives supportives dyadisches Coping
- Wahrgenommenes negatives supportives dyadisches Coping des Partners
- Eigenes delegiertes dyadisches Coping
- Wahrgenommenes delegiertes dyadisches Coping des Partners
- Gemeinsames dyadisches Coping

Zusätzlich kann mittels einer Evaluationsskala erfasst werden, wie die Partner die Zufriedenheit mit dem dyadischen Coping und dessen Wirksamkeit einschätzen.

Als Antwortformat wird im DCI eine 5-stufige Likertskala, die von 1 (sehr selten) bis 5 (sehr oft) reicht, verwendet.

Bei der Auswertung kann ein DCI-Gesamtwert berechnet werden, neun Subskalenwerte und zusätzlich auch aggregierte Skalenwerte wie zum Beispiel eigenes dyadisches Coping, dyadisches Coping des Partners, positives und negatives dyadisches Coping (vgl. Bodenmann, 2008).

Zusätzlich, jedoch für diese Studie nicht interessant, besteht die Möglichkeit, Diskrepanz- und Übereinstimmungsmaße in Bezug auf das dyadische Coping zu berechnen. Daraus können verschiedene Indizes gebildet werden wie der Reziprozitätsindex, der Kongruenzindex und der Equity-Index. „Der Reziprozitätsindex gibt an, inwieweit die Einschätzungen beider Partner bezüglich ihres eigenen Verhaltens (eigene Stressäußerung, eigenes dyadisches Coping) [...] übereinstimmen.“ (Bodenmann, 2008, S. 26). Beim Kongruenzindex geht es darum, ob beide Partner dasselbe Verhalten übereinstimmend wahrnehmen. Beim Equity-Index werden die Einschätzungen der Copingbeiträge beider Partner miteinander verglichen.

Es gibt sowohl eine Frauen- als auch eine Männerversion, sodass jedes Geschlecht für sich individuell angesprochen wird.

Die Skalen des Dyadischen Coping Inventars haben laut Bodenmann (2008) befriedigende bis gute interne Konsistenzen ($\alpha = .72$ bis $.92$). Die interne Konsistenz des DCI-Gesamtwerts liegt bei $\alpha = .93$ für die Frauen und $\alpha = .92$ für die Männer. Weiters beschreibt Bodenmann (2008) die Konstruktvalidität als gut und die Kriteriumsvalidität als befriedigend.

7.3 Elternstressfragebogen

Der Elternstressfragebogen von H. Domsch und A. Lohaus ist erst seit dem Jahr 2010 in Anwendung und kann somit als ein sehr aktuelles Verfahren angesehen werden. Der Fragebogen erlaubt eine Einschätzung des subjektiven elterlichen Stresserlebens sowie einer Reihe von Be- und Entlastungsfaktoren in Zusammenhang mit der Elternschaft.

Er besteht aus vier Skalen mit insgesamt 38 Items. Mit Hilfe der Skala Elterliches Stresserleben (ES) werden die wahrgenommene elterliche Erziehungskompetenz, Stress in der Interaktion mit dem Kind sowie alltägliche Probleme durch die Elternschaft erfasst. Bei der Skala Rollenrestriktion (RR) wird erfragt, inwiefern die Eltern sich durch die Erziehung des Kindes in ihrer Freizeit und Freiheit eingeschränkt sehen. Die Skala Soziale Unterstützung (SU) enthält Aussagen zur Unterstützung und Entlastung durch Verwandte, Freunde und das nahe Umfeld. Mit der Skala Partnerschaft (PS) wird die Unterstützung durch den Partner, die Übereinstimmung in Erziehungsfragen sowie die Zufriedenheit innerhalb der Partnerschaft erfasst.

Die Bearbeitungszeit beträgt in etwa 10 bis 15 Minuten. Für die Auswertung bedarf es ebenfalls nur ca. 10 Minuten. Somit ist dieses Verfahren als ökonomisch anzusehen.

Die interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) liegt zwischen $\alpha = .76$ und $\alpha = .92$ und die Retest-Reliabilitäten liegen zwischen $r = .76$ und $r = .91$.

Die Konstruktvalidität des ESF ist durch konvergente Zusammenhänge mit etablierten Verfahren zu Elternstress (z.B. *Parenting Stress Index* PSI) sowie mit Verfahren zum allgemeinen Stresserleben und zur Stressverarbeitung (z.B. Stressverarbeitungsfragebogen SVF) belegt. Die faktorielle Validität wurde durch mehrere Hauptkomponentenanalysen bestätigt.

Es liegen Stanine-Werte und Prozentränge für die Kindergarten- und Vorschulversion sowie die Schulversion vor (jeweils getrennt für beide Elternteile). Die Normstichprobe

umfasst 523 Daten von Kindergarteneltern (478 weibliche Erziehungsberechtigte, 45 männliche Erziehungsberechtigte) sowie 1.362 Daten von Elternteilen von Schulkindern (1.256 weibliche Erziehungsberechtigte, 106 männliche Erziehungsberechtigte).

In der vorliegenden Studie wurden die Items 7 („Ich mache mir um die schulische Situation meines Kindes Sorgen“) und 22 („Die Hausaufgabensituation meines Kindes erlebe ich als anstrengend“) der Skala Elterliches Stresserleben weggelassen, da der Altersbereich der Kinder in dieser Studie bis 20 Jahre reicht und somit einige Kinder nicht mehr in die Schule gehen.

8. Auswertungsplan

In diesem Kapitel wird erläutert, was von den Elternpaaren erhoben wurde und wie diese Daten mittels Fragebogen abgefragt wurden. Weiters werden die statistischen Auswertungsmethoden, die zur Berechnung der statistischen Hypothesen herangezogen wurden, vorgestellt und erklärt.

8.1 Operationalisierung soziodemographischer Daten

Im Folgenden werden die soziodemographischen Daten vorgestellt, die von den Elternpaaren erhoben wurden. Eltern von Kindern mit intellektueller Behinderung werden als Gruppe A bezeichnet und Eltern von Kindern ohne intellektuelle Behinderung als Gruppe B.

Das Alter aller teilnehmenden Elternpaare wurde in Jahren erhoben, ebenso das Alter ihrer Kinder. Alle Elternpaare mussten ihre höchste abgeschlossene Schulbildung angeben, wobei folgende Möglichkeiten zum Ankreuzen vorgegeben waren:

- | | |
|--|----------------------------------|
| - kein Schulabschluss | - Matura (AHS, HAK, HTL, BHS...) |
| - Sonderschulabschluss | - Hochschulstudium/Universität |
| - Pflichtschulabschluss | - Sonstiges |
| - Berufsschule/Handelsschule (ohne Matura) | |

Bei der Auswertung wurde dann folgende Kodierung vorgenommen:

- 1 Pflichtschulabschluss
- 2 Berufsschule/Handelsschule (ohne Matura)
- 3 Matura

- 4 Hochschulstudium/Universität
- 5 Sonstiges

Die Kategorien kein Schulabschluss und Sonderschulabschluss wurden dabei nicht mehr berücksichtigt, da keine Person diese Möglichkeit angekreuzt hat. Alle Teilnehmer wurden weiters gefragt, ob sie berufstätig sind und wenn Ja, welchem Beruf sie nachgehen. Die Berufe wurden bei der Auswertung dann folgendermaßen kodiert:

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1 Arbeiter | 5 Nicht berufstätig |
| 2 Angestellter | 6 Karenz |
| 3 Beamter | 7 Pension |
| 4 Selbstständig | 8 Fehlend |

Alle teilnehmenden Personen wurden auch nach ihrem Arbeitsverhältnis gefragt und nach ihrem monatlichen Nettoeinkommen, welches bei der Auswertung folgendermaßen unterteilt wurde:

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1 bis 1000 € | 4 2000 - 2500 € |
| 2 1000 - 1500 € | 5 2500 - 3000 € |
| 3 1500 - 2000 € | 6 mehr als 3000 € |

Alle Elternpaare wurden auch gefragt, ob sie verheiratet sind oder nicht und wie lange sie bereits zusammen sind (Partnerschaftsdauer in Jahren). Weiters sollten sie offen legen, wie viele Kinder sie haben, wie viele davon noch zu Hause wohnen, das Geschlecht und das Alter des Kindes, für das sie den Fragebogen ausfüllen und ob sie der leibliche Vater bzw. die leibliche Mutter dieses Kindes sind.

Wie bereits erwähnt, wurden diese Daten sowohl von Gruppe A als auch von Gruppe B erhoben. Folgende Daten wurden nur von Gruppe A erhoben: welche Ursache der intellektuellen Behinderung des Kindes zugrunde liegt bzw. diagnostiziert wurde, wie sie den Schweregrad der Behinderung persönlich einschätzen und welche Pflegestufe dem Kind zuzuordnen ist. Die Einschätzung des Schweregrades erfolgte dabei mittels offener Fragestellung. Die Pflegestufe sollte ebenfalls geschätzt werden, wenn diese nicht bekannt ist bzw. nicht beantragt wurde. Bei der Auswertung wurden die Pflegestufen dann genauso kodiert, wie sie sind, das heißt die Pflegestufe 1 wurde auch mit 1 kodiert etc. Der geschätzte Schweregrad wurde für die Berechnung der Hypothesen in folgende drei Gruppen eingeteilt:

Gruppe 1 = Zusammenfassung der Pflegestufen 1 und 2 und die persönliche Einschätzung des Schweregrades als leicht bzw. gering.

Gruppe 2 = Pflegestufe 3 und die persönliche Einschätzung des Schweregrades als mittel.

Gruppe 3 = Zusammenfassung der Pflegestufen 4 und 5, 6, 7 und die persönliche Einschätzung des Schweregrades als schwer bzw. hoch.

8.2 Beschreibung der statistischen Auswertungsmethoden

Im Folgenden werden die statistischen Verfahren beschrieben, die bei der Auswertung bzw. bei der statistischen Analyse der Daten zum Einsatz kamen. Die statistische Auswertung erfolgte mit Hilfe des Statistikprogramms SPSS Version 19.

8.2.1 Reliabilitätsanalyse

Bevor mit der eigentlichen statistischen Auswertung begonnen wurde, wurden alle Items des Fragebogens einer Reliabilitätsanalyse unterzogen. Die Reliabilität gibt an, wie messgenau ein Test ist. Die Reliabilitätsanalyse prüft, welche Items messgenau und somit

brauchbar sind und welche Items nicht genau messen und sich demnach als unbrauchbar erweisen. In diesem Fall sollen die Items die Partnerschaftsqualität, das dyadische Coping und das elterliche Stresserleben genau messen. Als Prüfmaß wird dafür Cronbachs Alpha verwendet, das eine Abschätzung der unteren Grenze der Reliabilität darstellt. Reliabilitäten über .90 gelten als hoch und Reliabilitäten zwischen .80 und .90 als mittelmäßig (Bortz & Döring, 1995). Zum Cronbachs Alpha werden zusätzlich die Itemtrennschärfen angegeben. Die Itemtrennschärfe ist ein Indikator dafür, inwieweit ein Item etwas Ähnliches erfasst wie der übrige Test. Der Wertebereich liegt dabei zwischen -1 und 1. Laut Bortz und Döring (1995) sind Werte größer als .5 als hoch anzusehen.

8.2.2 Deskriptiv statistische Verfahren

Für die Beschreibung der Stichprobe werden deskriptiv statistische Verfahren verwendet wie die Berechnung des Mittelwertes, der Standardabweichung und prozentuale Häufigkeiten. Um eine übersichtliche Darstellung zu gewährleisten, werden die Ergebnisse teilweise graphisch dargestellt.

8.2.3 Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest

Verschiedene Verfahren sind nur sinnvoll anwendbar, wenn annähernd eine Normalverteilung der Daten vorliegt. Die Normalverteilung der Daten lässt sich zum einen optisch überprüfen, indem man sich die Daten in einem Histogramm anschaut, zum anderen lässt sie sich auch mittels Kolmogorov-Smirnov-Test berechnen. Fällt bei der Prüfung auf Normalverteilung das Ergebnis dieses Tests signifikant aus ($p < .05$), sind die Daten nicht normalverteilt (Field, 2006). Obwohl dieser Test gerade bei kleineren Stichproben gut anwendbar ist, muss dennoch erwähnt werden, dass dieses Verfahren wenig trennscharf ist und die Ergebnisse deshalb mit Vorsicht zu interpretieren sind.

8.2.4 T-Test für unabhängige Stichproben

Beim T-Test für unabhängige Stichproben wird untersucht, ob sich die Mittelwerte zweier unterschiedlicher Gruppen signifikant voneinander unterscheiden. Die Werte der beiden Stichproben müssen normalverteilt sein und mindestens Intervallskalenniveau aufweisen. Weiters müssen die Varianzen der Gruppen homogen sein. Um zu schauen, wie groß der Effekt des Ergebnisses ist, wird weiters Cohen's d berechnet. Nach Cohen indiziert $d = 0.2$ einen kleinen Effekt, $d = 0.5$ einen mittleren und $d = 0.8$ einen großen Effekt.

8.2.5 Verfahren zur Berechnung von Unterschiedshypothesen

Für die Berechnung der Unterschiedshypothesen wird eine Mixed-ANOVA herangezogen. Eine ANOVA (Varianzanalyse) dient zum Vergleich von mehreren Gruppenmittelwerten, bei der Mixed-ANOVA handelt es sich um eine Mischung aus einer faktoriellen ANOVA (Varianzanalyse mit mehreren unabhängigen Variablen) und einer ANOVA mit Messwiederholung. Dabei können auch mehrere unabhängige Variablen berücksichtigt werden. Bei der vorliegenden Studie wurde zwar keine Messwiederholung vorgenommen, aber es liegen Daten von Elternpaaren vor, das heißt einmal von dem Mann und einmal von der Frau und diese werden im SPSS-Programm wie eine Messwiederholung verrechnet. Es handelt sich also um abhängige Daten (wie bei einer Messwiederholung). Für die Berechnung einer Mixed-ANOVA ist es erforderlich, dass die abhängige Variable mindestens Intervallskalenniveau aufweist, die Daten pro Gruppe und Zeitpunkt sowie die Residuen annähernd normalverteilt sind und die Homogenität der Varianzen und Kovarianzen gegeben ist. Die Sphärizität (Homogenität der Varianzen der Differenzen) muss in diesem Fall nicht gegeben sein, da es in dieser Studie nicht mehrere Messzeitpunkte gibt. Die Homogenität der Kovarianzen wird mittels Box-M-Test geprüft. Dieser sollte nicht signifikant sein. Die Homogenität der Stichprobenvarianzen wird mittels Levene-Test geprüft.

Fällt dieser Test signifikant aus ($p < .05$), bedeutet das, dass die Stichprobenvarianzen inhomogen sind. Das Prüfmaß der Varianzanalyse ist der F-Wert. Das Signifikanzniveau wird in dieser Studie mit .05 festgelegt, das heißt bei einem p kleiner als .05 gilt der F-Wert als statistisch signifikant (Field, 2006). Die Berechnung des Parameters η^2 (Eta-Quadrat) gibt Auskunft über die Effektstärke der Ergebnisse. Nach Cohen (1988) ist ein η^2 von .01 ein schwacher, ein η^2 von .06 ein mittlerer und ein η^2 von .14 ein starker Effekt. Mittels Post-Hoc-Test kann bei einem signifikanten Ergebnis der Varianzanalyse weiters geprüft werden, welche Mittelwerte sich signifikant voneinander unterscheiden.

8.2.6 Verfahren zur Berechnung von Zusammenhangshypothesen

Um die Stärke des linearen Zusammenhangs zweier Merkmale zu berechnen, werden Korrelationsverfahren herangezogen. Die Produkt-Moment-Korrelation nach Pearson ist solch ein Verfahren, das prüft, ob zwischen zwei Variablen ein linearer Zusammenhang besteht. Die Voraussetzungen für die Berechnung einer Pearson-Korrelation sind Daten mit Intervallskalenniveau und Normalverteilung. Würde eine dieser Bedingungen nicht zutreffen, müsste eine Rangkorrelation nach Spearman gerechnet werden. Der Zusammenhang zweier Variablen kann positiv sein wie zum Beispiel: „Je glücklicher Paare sind, desto mehr kommunizieren sie oder umgekehrt“, er kann aber auch negativ sein wie zum Beispiel: „Je mehr Paare streiten, desto weniger glücklich sind sie oder umgekehrt.“ Der Schluss einer kausalen Beeinflussung ist allerdings nicht zulässig (Bortz & Döring, 1995). Der Korrelationskoeffizient r erlaubt demnach Aussagen darüber, wie stark oder aber auch schwach zwei Variablen miteinander korrelieren. Nach Bortz und Döring (1995) ist ein r von .1 als kleiner Effekt anzusehen, ein r von .3 als mittlerer Effekt und ein r von .5 als großer Effekt.

Ein weiteres Verfahren, das hier zum Einsatz kommt, ist die multiple lineare Regression. Diese dient der Analyse von Beziehungen zwischen einer abhängigen und mehreren unabhängigen Variablen. Die abhängige Variable muss dabei zumindest Intervallskalenniveau aufweisen. Weiters dürfen die unabhängigen Variablen nicht perfekt miteinander korrelieren, das heißt, es darf keine perfekte Multikollinearität vorherrschen. Dies kann geprüft werden, indem man sich die Toleranzwerte (VIF) anschaut. Liegen diese nahe Eins, korrelieren die unabhängigen Variablen nicht perfekt miteinander. Werte nahe Null deuten darauf hin, dass eine Multikollinearität gegeben ist. Zudem sollten die Residuen annähernd normalverteilt sein und nicht untereinander korrelieren. Geprüft wird dies mittels Durbin-Watson-Test. Das Ergebnis sollte zwischen 1 und 3 liegen, wobei ein Wert nahe an 2 am besten ist. Eine weitere Voraussetzung ist die der Homoskedastizität. Diese besagt, dass die Varianzen der Residuen konstant sein sollten. Zusätzlich darf es zwischen den Residuen und den unabhängigen Variablen keine Korrelation geben (Field, 2006).

9. Darstellung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der durchgeführten Studie präsentiert. Als Erstes werden die Ergebnisse der Reliabilitätsanalyse dargestellt. Danach erfolgt die Beschreibung der Stichprobe anhand soziodemographischer Daten und relevanter Merkmale, bevor die Ergebnisse der inferenzstatistischen Hypothesenprüfung präsentiert werden.

9.1 Analyse der verwendeten Messinstrumente

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Reliabilitätsanalysen dargestellt.

9.1.1 Reliabilität des Partnerschaftsfragebogens

Beim Partnerschaftsfragebogen konnte für die gesamte Stichprobe ein Cronbachs Alpha von .84 erzielt werden, obwohl das Item 2 („Er/sie streichelt mich während des Vorspiels so, dass ich sexuell erregt werde“) von der Untersuchung ausgeschlossen wurde. Die Reliabilität des PFB kann somit als mittelmäßig eingestuft werden. Die Itemtrennschärfen waren bei allen Items über .82 und sind somit als hoch anzusehen.

9.1.2 Reliabilität des Dyadischen Coping Inventars

Beim Dyadischen Coping Inventar wurde für die gesamte Stichprobe ein Cronbachs Alpha von .86 erreicht. Diese Reliabilität ist abermals als mittelmäßig einzustufen. Die Itemtrennschärfen der einzelnen Items waren alle über .84 und sind somit auch hier als hoch anzusehen.

9.1.3 Reliabilität des Elternstressfragebogens

Beim Elternstressfragebogen konnte ein Cronbachs Alpha von .81 erzielt werden und das, obwohl für diese Studie zwei Items entfernt wurden. Die Reliabilität kann somit als mittelmäßig bezeichnet werden. Die Itemtrennschärfen lagen alle über .79 und sind ebenfalls als hoch anzusehen. Da bei der Auswertung der Daten vor allem die Skala „Elterliches Stresserleben“ von Bedeutung war, wurde auch diese einzeln einer Reliabilitätsanalyse unterzogen. Dabei wurde ein Cronbachs Alpha von .87 erzielt. Diese Reliabilität ist etwas höher als bei der Analyse des gesamten Fragebogens, jedoch abermals als mittelmäßig einzustufen. Die Itemtrennschärfen der 15 Items der Skala „Elterliches Stresserleben“ lagen alle über .85 und sind somit ebenfalls als hoch anzusehen.

9.2 Soziodemographische Beschreibung der Stichprobe

Im Folgenden werden die Daten der Elternpaare, die zu Beginn des Fragebogens abgefragt wurden, dargestellt. Dies geschieht hauptsächlich mit prozentualen Häufigkeiten und Graphiken. Wie bereits erwähnt, konnten die Fragebögen von 79 Elternpaaren, das heißt 158 Personen, ausgewertet werden. Darunter haben 38 Elternpaare ein Kind mit intellektueller Behinderung und 41 Paare ein Kind ohne intellektuelle Behinderung.

9.2.1 Alter

Das durchschnittliche Alter der Gesamtstichprobe lag im Mittel bei 42.4 Jahren ($SD = 8.5$). Die Männer waren dabei im Durchschnitt 43.3 Jahre alt ($SD = 9.2$) und die Frauen 41.3 Jahre alt ($SD = 7.9$).

9.2.2 Familienstand und Partnerschaftsdauer

Von den 79 befragten Elternpaaren gaben 68 Paare an, verheiratet zu sein. Das sind 86.1%. Lediglich 11 Paare waren nicht verheiratet. Das entspricht einem Prozentsatz von 3.9%. Die durchschnittliche Partnerschaftsdauer lag im Mittel bei 17.9 Jahren ($SD = 9.1$).

Vergleicht man die Gruppen A und B, so ergeben sich folgende Häufigkeiten: In der Gruppe A waren 30 Paare verheiratet (87.9%) und 8 Paare nicht verheiratet (21.1%). Von den 41 Elternpaaren der Gruppe B waren 38 Paare verheiratet, das sind 92.7% und 3 (7.3%) nicht verheiratet.

9.2.3 Bildungsstand

Da sich die Männer und Frauen hinsichtlich des Bildungsniveaus nicht signifikant voneinander unterscheiden ($t = 0.00$; $df = 156$; $p = 1.00$), beziehen sich die folgenden

Angaben auf die Gesamtstichprobe. Aus der Abbildung 9.1 geht hervor, dass 6.3% der Gesamtstichprobe einen Pflichtschulabschluss als höchste abgeschlossene Schulbildung angaben. 33.5% besuchten eine Berufsschule oder Handelsschule ohne Matura, 31% hatten Maturaniveau, 27.2% gaben an, ein Hochschulstudium absolviert zu haben und 1.9% hatten sonstige Ausbildungen absolviert.

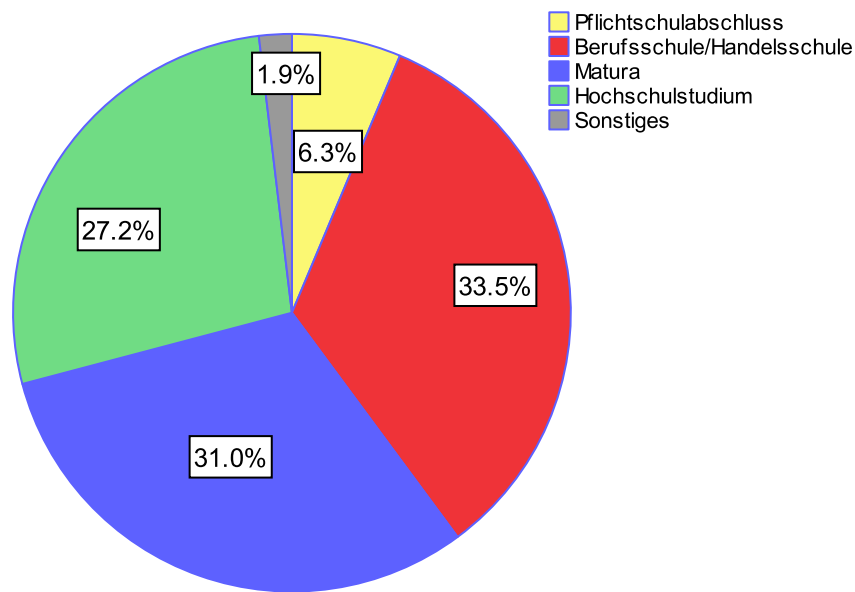


Abbildung 9.1: Angaben zum Bildungsabschluss in Prozent

9.2.4 Beruf

17.7% aller Männer gaben an, Arbeiter zu sein, bei den Frauen waren es nur 3.8%. 55.7% der Männer und 48.1% aller Frauen waren angestellt, 12.7% der Männer und 20.3% der Frauen gaben an, Beamtenstatus zu haben und 11.4% aller Männer sowie 6.3% aller Frauen arbeiteten selbstständig. Bei den Männern waren 1.3% nicht berufstätig bzw. in Pension und bei den Frauen waren 15.2% nicht berufstätig.

In den Abbildungen 9.2 und 9.3 wird deutlich, dass sich die Männer und Frauen hinsichtlich ihrer Arbeitsverhältnisse unterscheiden. Ein Mittelwertsvergleich (t -Test für

unabhängige Stichproben) der Männer und Frauen zeigt, dass dieser Unterschied signifikant ausfällt ($t = -8.02$; $df = 156$; $p < .00$) und dass es sich um einen großen Effekt handelt (Cohens $d = -1.3$). 88.6% aller Männer gaben an, Vollzeit zu arbeiten, bei den Frauen waren es 16.5%. Weiters arbeiteten 3.8% der Männer Teilzeit, 5.1% stundenweise und 2.5% gaben an, nicht beschäftigt zu sein. Bei den Frauen gaben 48.1% an, Teilzeit zu arbeiten, 6.3% stundenweise, 3.8% waren geringfügig beschäftigt und 25.3% gaben an, nicht beschäftigt zu sein.

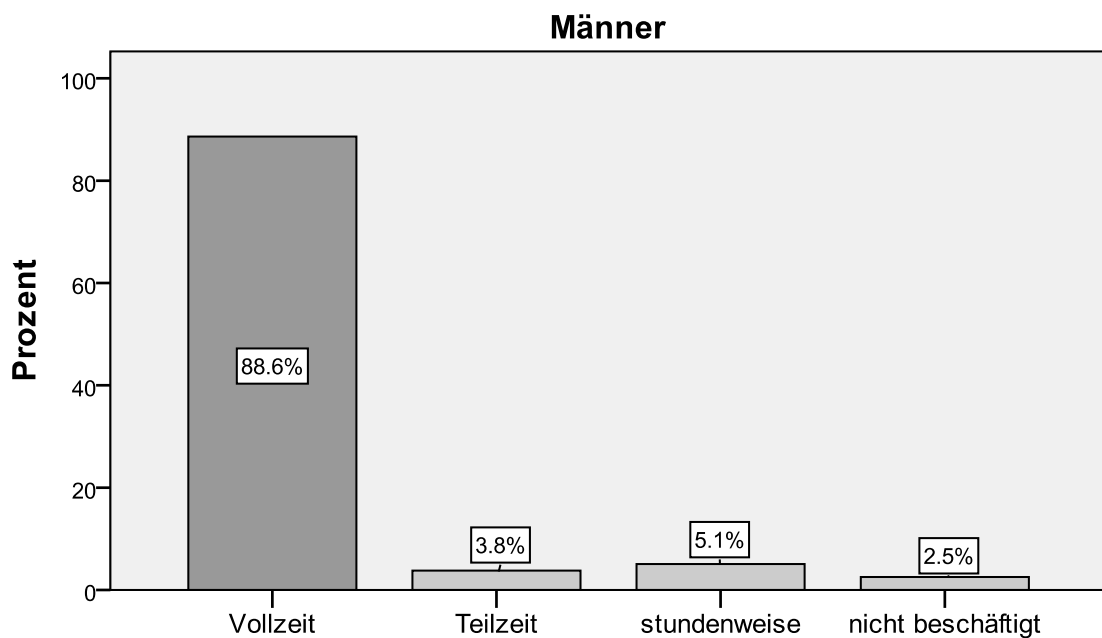


Abbildung 9.2: Verteilung der Beschäftigungsarten bei den Männern

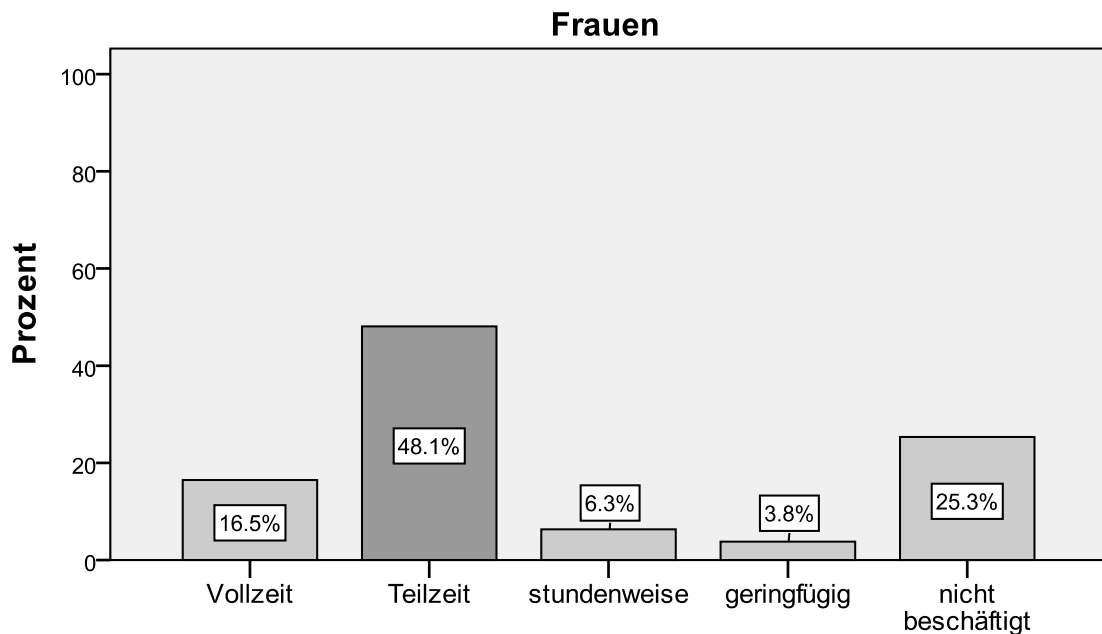


Abbildung 9.3: Verteilung der Beschäftigungsarten bei den Frauen

9.2.5 Einkommensverhältnisse

Beim monatlichen Nettoeinkommen gab es sowohl optisch (siehe Abb. 9.4 und 9.5) als auch rechnerisch ($t = 10.02$; $df = 156$; $p < .00$) einen signifikanten Unterschied zwischen Männern und Frauen. Hierbei handelt es sich mit einem Cohens d von 1.6 ebenfalls wieder um einen großen Effekt. Bei den Männern gaben 1.3% an, kein Gehalt zu bekommen. 2.5% aller Männer bekamen ein Gehalt von bis zu 1000€ im Monat und 5.1% hatten ein Gehalt zwischen 1000 - 1500 €. Bei 30.4% lag das Gehalt zwischen 1500 - 2000€, bei 34.2% zwischen 2000 – 2500€. 10.1% aller Männer haben ein monatliches Nettoeinkommen von 2500 – 3000€ angekreuzt und 16.5% aller Männer verdienen, laut eigenen Angaben, mehr als 3000€ Netto im Monat. Bei den Frauen sieht die Verteilung folgendermaßen aus: 24.1% erhielten kein Gehalt, ebenso viele verdienten bis 1000€ Netto im Monat. 30.4% gaben an, 1000 – 1500€ zu verdienen, 7.6% haben 1500 – 2000€ angekreuzt, 8.9 % gaben an, 2000 –

2500€ im Monat zu erhalten, 3.8% verdienten 2500 – 3000€ und lediglich 1.3% verdienten, laut eigenen Angaben, mehr als 3000€.

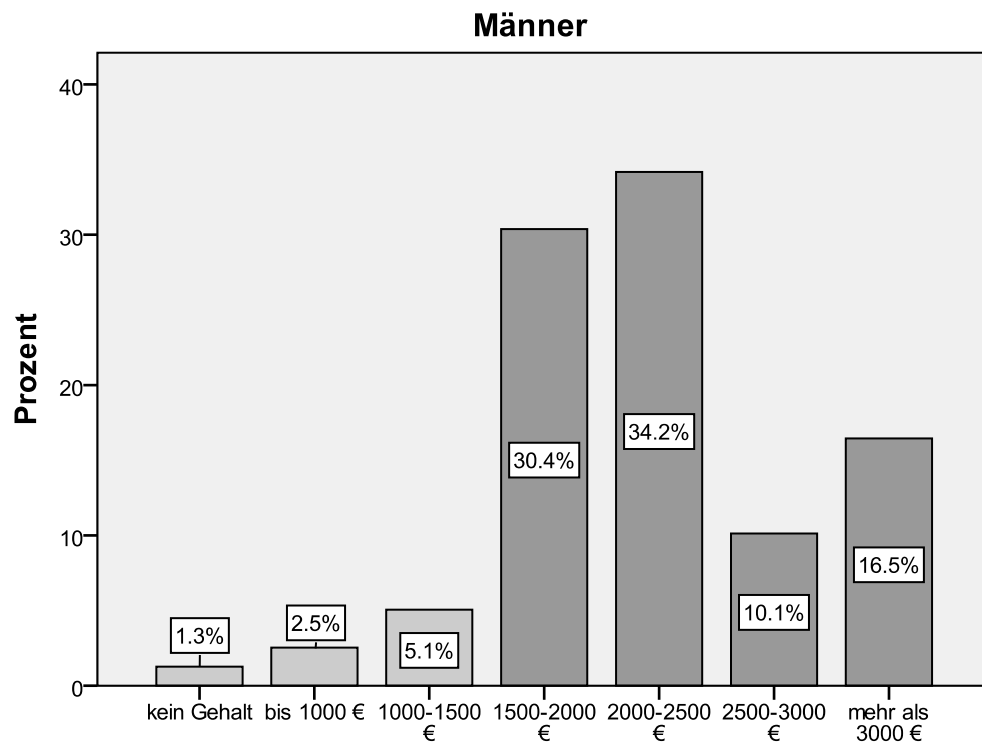


Abbildung 9.4: Monatliches Nettoeinkommen der Männer

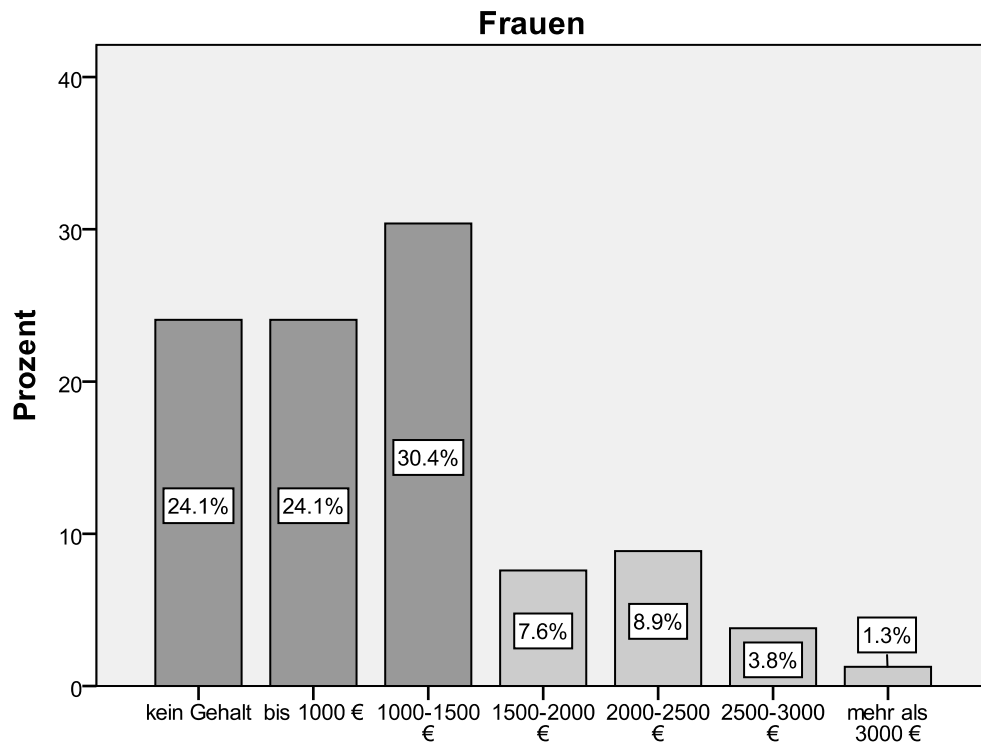


Abbildung 9.5: Monatliches Nettoeinkommen der Frauen

9.2.6 Angaben zu den Kindern

Die meisten Paare (51.9%) gaben an, zwei Kinder zu haben. 25.3% hatten 1 Kind, 17.7% hatten insgesamt 3 gemeinsame Kinder, lediglich 5.1% der befragten Eltern gaben an, 4 Kinder zu haben. Zwischen den Gruppen A und B ließen sich dahingehend keinerlei signifikante Unterschiede feststellen ($t = 1.41$; $df = 77$; $p = .15$).

53.2% der Kinder, für die die Eltern den Fragebogen ausfüllen sollten, waren weiblich und 46.8% der Kinder waren männlich. Zwischen den Gruppen ergeben sich dahingehend folgende Unterschiede: Bei der Gruppe A waren mehr Kinder männlich, nämlich 52.6% und 47.4% weiblich. Bei der Gruppe B ist es umgekehrt, hier waren 41.5% der Kinder, für die der Fragebogen ausgefüllt wurde, männlich und 58.5% weiblich.

In der folgenden Abbildung sind für die Gruppe A sowohl Ursache als auch Häufigkeit der intellektuellen Behinderungen aufgelistet.

	Häufigkeit	Prozent
Down Syndrom	17	44.7
Hypoxischer Hirnschaden	1	2.6
Cerebralparese&hypoxischer Hirnschaden	1	2.6
Komplikationen bei Geburt	2	5.3
Prader-Willi-Syndrom	2	5.3
Fragiles-X-Syndrom	2	5.3
Mitochondriale Stoffwechselerkrankung	1	2.6
Down Syndrom&BNS-Epilepsie	1	2.6
Silver-Russel-Syndrom	1	2.6
Cornelia de Lange Syndrom	1	2.6
Psychoorganisches Syndrom	1	2.6
Gehirnblutung nach Herzoperation	1	2.6
Unbekannt	7	15.8
Gesamt	38	100.0

Abbildung 9.6: Ursache und Häufigkeit der intellektuellen Behinderungen

Somit ist ersichtlich, dass bei den meisten Kindern der Gruppe A Down Syndrom diagnostiziert wurde, bei 15.8% der Kinder ist die Ursache der IB gar nicht bekannt.

Aus Abbildung 9.7 geht hervor, dass den meisten Kindern mit IB Pflegestufe 3 zugeordnet wurde. 21.1% der Kinder hatten Pflegestufe 1, 18.4% Pflegestufe 2 und 5,6,7 und 15.8% wiesen Pflegestufe 4 auf. Die persönliche Einschätzung des Schweregrades der IB (Beantwortung der offenen Frage) stimmte zu 100% mit der Angabe der Pflegestufe überein, sodass die Gruppeneinteilung wie geplant (vgl. Kapitel 8.1), erfolgen konnte. 15 Kinder mit IB (39.5%) wurden Gruppe 1 zugeordnet, 10 Kinder (26.3%) wurden Gruppe 2 zugeteilt und 13 Kinder (34.2%) bildeten Gruppe 3

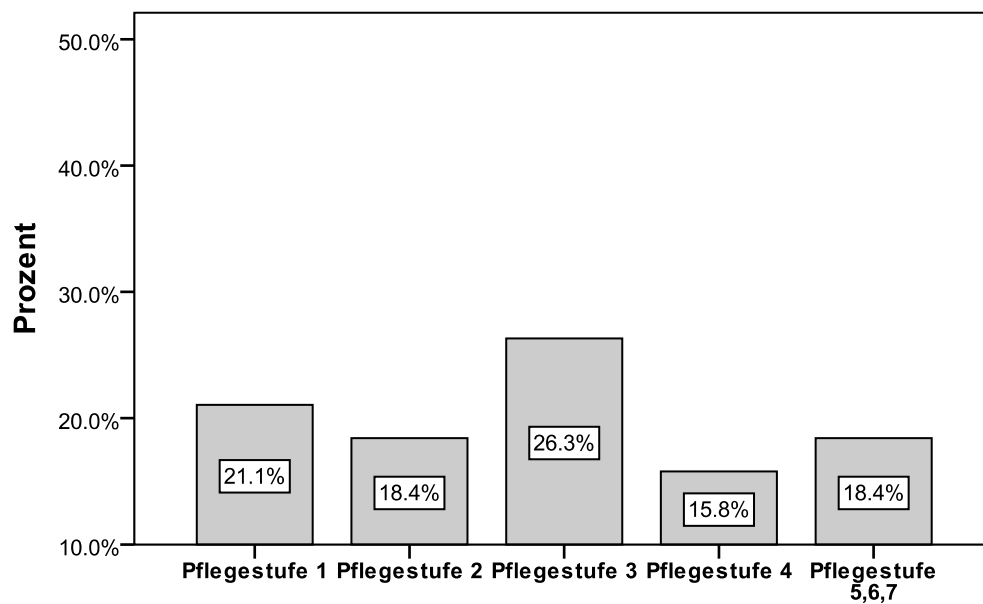


Abbildung 9.7: Prozentuale Häufigkeiten der einzelnen Pflegestufen

9.3 Stichprobenbeschreibung hinsichtlich der erhobenen Variablen

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Männer und Frauen in den einzelnen Testverfahren dargestellt.

9.3.1 Ergebnisse im Partnerschaftsfragebogen (PFB)

Insgesamt lag die Partnerschaftsqualität bei den Frauen mit einem Mittelwert von $M = 53.81$ ($SD = 13.24$) etwas höher als bei den Männern mit einem Mittelwert von $M = 51.77$ ($SD = 13.12$). In Bezug auf die Frauen war die Partnerschaftsqualität der Mütter von Kindern ohne IB mit einem Mittelwert von $M = 54.54$ ($SD = 14.63$) etwas höher als bei den Müttern von Kindern mit IB mit einem Mittelwert von $M = 53.03$ ($SD = 11.71$). Bei den Männern war die Partnerschaftsqualität der Väter von Kindern ohne IB mit einem Mittelwert von $M = 52.05$ ($SD = 13.76$) ebenfalls etwas höher als bei den Vätern von Kindern mit IB mit einem

Mittelwert von $M = 51.47$ ($SD = 12.53$). All diese Werte entsprechen einer mittleren Partnerschaftsqualität.

Aus Tabelle 9.1 können die Ergebnisse der Männer und Frauen in den einzelnen Skalen sowie aus dem Gesamtwert des Partnerschaftsfragebogens abgelesen werden. Dabei lassen sich mittels T-Tests keine signifikanten Unterschiede feststellen weder zwischen den Männern und Frauen insgesamt (alle t -Werte > -1.48 ; $df = 156$; alle p -Werte $> .14$) noch zwischen den Vätern und Müttern von Kindern mit und ohne IB (alle t -Werte $> .21$; $df = 156$; alle p -Werte $> .46$).

Tabelle 9.1

Deskriptivstatistik der Subskalen des PFB

		Skala Streitverhalten	Skala Zärtlichkeit	Skala Gemeinsamkeit/ Kommunikation	Gesamtwert des Fragebogens
männlich	Mittelwert	7.54	12.38	16.94	51.77
	Standardabweichung	4.86	6.08	4.98	13.11
weiblich	Mittelwert	6.92	13.84	16.90	53.81
	Standardabweichung	5.32	6.31	5.35	13.23

Wie in Abbildung 9.8 ersichtlich, gab ein Großteil der Befragten an (34.2%), glücklich mit ihrer Partnerschaft zu sein. 27.2% schätzten ihre Partnerschaft als eher glücklich ein und 19.6% waren, laut eigenen Angaben, sehr glücklich. 8.9% gaben an, eher unglücklich zu sein, 6.3% waren zum Zeitpunkt der Erhebung unglücklich und 3.8% schätzten ihrer Partnerschaft als sehr unglücklich ein. Mittels T-Test ließ sich diesbezüglich kein signifikanter Unterschied zwischen den Vätern und Müttern feststellen ($t = .48$; $df = 156$; $p = .62$).

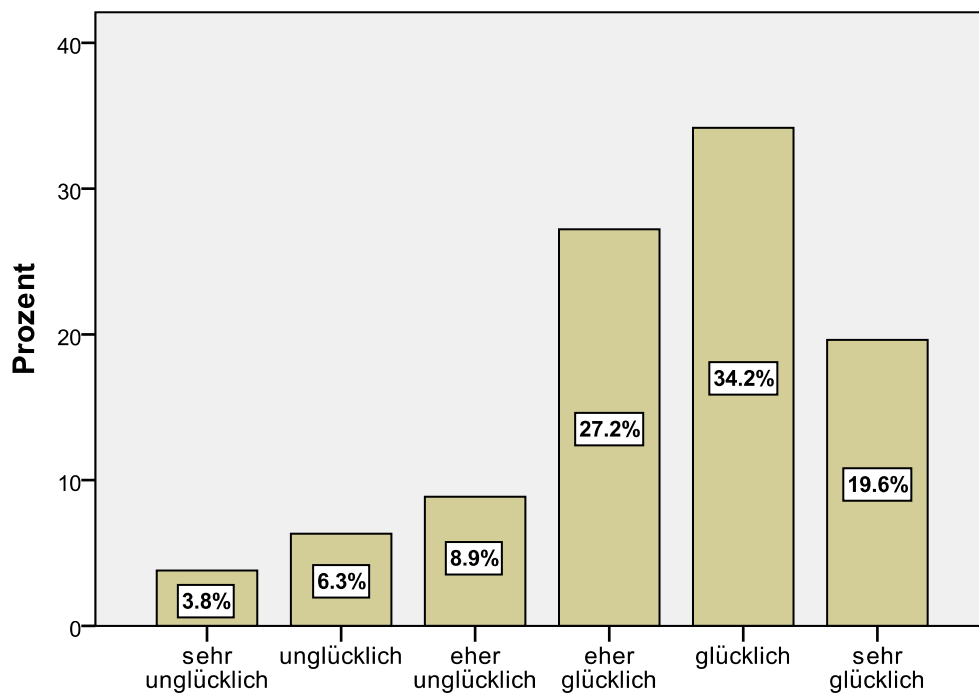


Abbildung 9.8: Glücklichkeit mit der Partnerschaft

9.3.2 Ergebnisse im Dyadischen Coping Inventar (DCI)

Aus Tabelle 9.2 können die Mittelwerte und Standardabweichungen der Väter und Mütter von Kindern mit und ohne IB in den neun Subskalen und im Gesamtwert des DCI abgelesen werden. Für die Hypothesenprüfung waren weiters das positive und das negative dyadische Coping relevant. Ersteres setzt sich zusammen aus den Subskalen SDCE, DDCE, SDCP, DDCP und GDC. Der Mittelwert des positiven dyadischen Copings lag bei den Vätern bei $M = 12.00$ ($SD = 2.10$) und bei den Müttern bei $M = 11.95$ ($SD = 2.46$). Das negative dyadische Coping ergibt sich durch die Addition der Subskalen NDCE und NDCP. Der Mittelwert lag bei den Vätern bei $M = 15.99$ ($SD = 2.46$) und bei den Müttern bei $M = 16.13$ ($SD = 2.83$).

Tabelle 9.2

Deskriptivstatistik der Subskalen des DCI

Subskalen des DCI	M-Väter	SD-Väter	M-Mütter	SD-Mütter
SKE	11.05	3.21	13.37	2.64
SDCE	16.67	3.18	17.11	3.46
NDCE	16.11	2.90	16.44	2.90
DDCE	6.82	1.21	6.54	1.54
SKP	13.34	2.40	10.91	3.42
SDCP	16.22	3.57	15.48	4.32
NDCP	15.86	2.85	15.82	3.26
DDCP	6.10	1.79	6.37	1.72
GDC	14.19	3.64	14.30	4.27
PDC	12.00	2.10	11.95	2.46
NDC	15.99	2.46	16.13	2.83
DCI-Gesamt	116.32	16.01	116.09	18.83

Anmerkung: SKE= eigene Stresskommunikation

SDCE = eigenes supportives dyadisches Coping

NDCE = eigenes negatives dyadisches Coping

DDCE = eigenes delegiertes dyadisches Coping

SKP = Stresskommunikation des Partners

SDCP = supportives dyadisches Coping des Partners

NDCP = negatives dyadisches Coping des Partners

DDCP = delegiertes dyadisches Coping des Partners

GDC = gemeinsames dyadisches Coping

PDC = positives dyadisches Coping

NDC = negatives dyadisches Coping

DCI-Gesamt = Gesamtwert des DCI

9.3.3 Ergebnisse im Elternstressfragebogen (ESF)

In Tabelle 9.3 sind die Mittelwerte und Standardabweichungen der Männer und Frauen in den Subskalen des ESF aufgelistet.

Mittels T-Tests zeigte sich, dass sich die Männer und Frauen in den Skalen „Elterliches Stresserleben“ ($t = -2.74$; $df = 156$; $p = .01$), „Partnerschaft“ ($t = 4.44$; $p < .00$) und „Rollenrestriktion“ ($t = -3.45$; $p < .00$) signifikant voneinander unterscheiden. Beim elterlichen Stresserleben liegt dabei ein kleiner bis mittlerer Effekt vor (Cohen's $d = -0.4$), bei der Partnerschaft lässt sich ein mittlerer bis großer Effekt feststellen (Cohen's $d = 0.7$) und bei der Rollenrestriktion liegt ein mittlerer Effekt vor (Cohen's $d = -0.5$). Bei der Skala „Soziale Unterstützung“ lässt sich kein signifikanter Unterschied feststellen ($t = -1.83$; $p = 0.07$; Cohen's $d = -0.2$). Im nächsten Kapitel werden diese Ergebnisse noch genauer erläutert.

Tabelle 9.3

Deskriptivstatistik der Subskalen des ESF

Geschlecht		M	SD
Elterliches Stresserleben*	männlich	16.61	7.26
	weiblich	19.95	8.04
Partnerschaft*	männlich	15.05	3.25
	weiblich	12.39	4.21
Soziale Unterstützung	männlich	9.86	4.38
	weiblich	11.18	4.66
Rollenrestriktion*	männlich	9.94	4.53
	weiblich	12.57	5.01

Anmerkung: * signifikanter Unterschied ($p < .05$)

9.4 Ergebnisse der inferenzstatistischen Hypothesenprüfung

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der statistischen Auswertung, in Bezug auf die aufgestellten Hypothesen, präsentiert. Dabei wird so vorgegangen, dass die Hypothesen der Reihe nach geprüft werden, ebenso wie bereits in Kapitel 5 dargestellt, beginnend mit

Hypothese H_1 usw. Die Irrtumswahrscheinlichkeit (α -Fehler) wird dabei auf ein 5%-Niveau festgelegt. Zu Beginn wurden die Daten allerdings einer Normalverteilungsprüfung mittels Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest unterzogen. Dieser war bei allen Daten nicht signifikant ($p \geq .64$). Somit konnte von einer Normalverteilung der Daten ausgegangen werden und die inferenzstatistische Hypothesenprüfung wurde durchgeführt.

9.4.1 Unterschiede hinsichtlich des elterlichen Stresserlebens

Als Erstes wurde geprüft, ob es einen Unterschied zwischen Vätern und Müttern von Kindern mit und ohne IB hinsichtlich des elterlichen Stresserlebens gibt. Dabei geht es um folgende Hypothesen:

H_1 : Es gibt einen Unterschied zwischen Eltern von Kindern mit und ohne IB hinsichtlich des elterlichen Stresserlebens.

H_2 : Es gibt einen Unterschied zwischen Müttern von Kindern mit und ohne IB hinsichtlich des elterlichen Stresserlebens.

H_3 : Es gibt einen Unterschied zwischen Männern und Frauen hinsichtlich des elterlichen Stresserlebens.

H_4 : Es gibt keinen Unterschied zwischen Vätern von Kindern mit und ohne IB hinsichtlich des elterlichen Stresserlebens.

Da diese Hypothesen dieselben unabhängigen wie abhängigen Variablen gemeinsam haben, konnten sie mittels Mixed-ANOVA auf einmal überprüft werden. Folgende Variablen waren dabei relevant:

UV₁: Elternteil (Vater bzw. Mutter des Kindes)

UV₂: Hat das Kind eine IB Ja/Nein

AV: Elterliches Stresserleben (Skala „Elterliches Stresserleben“ des ESF)

Die Voraussetzungen zur Berechnung einer Mixed-ANOVA waren gegeben, da der Box-M-Test zur Prüfung der Homogenität der Kovarianzen mit einem $p = .22 > .05$ nicht signifikant war. Der Levene-Test, der die Homogenität der Varianzen überprüft, fiel mit einem $p = .16$ für die Väter und einem $p = .21$ für die Mütter ebenfalls nicht signifikant aus. Wie in Tabelle 9.4 ersichtlich, ergab sich für die Variable Elternteil ein signifikanter Unterschied in Bezug auf das elterliche Stresserleben ($p < .00$), mit einem starken Effekt von $\eta^2 = .18$. Dies bedeutet, dass sich die Väter und die Mütter hinsichtlich des elterlichen Stresserlebens signifikant voneinander unterscheiden. Die Variable „Hat das Kind eine IB Ja/Nein“ war ebenfalls signifikant und hatte einen starken Effekt ($p < .00$; $\eta^2 = .31$). Dieses Ergebnis zeigt, dass sich Väter und Mütter von Kindern mit und ohne IB hinsichtlich des elterlichen Stresserlebens signifikant voneinander unterscheiden. Die Wechselwirkung zwischen den beiden Variablen war allerdings nicht signifikant ($p = .98$; $\eta^2 < .00$). Dies bedeutet, unabhängig davon, ob das Kind IB hat oder nicht, Mütter sind immer gestresster als Väter.

Tabelle 9.4

Ergebnisse der Mixed-ANOVA in Bezug auf das elterliche Stresserleben

Elterliches Stresserleben	F-Wert	df	Signifikanz	Partielles Eta-Quadrat
Tests der Innersubjekteffekte				
Elternteil	16.642	1	.000	.178
Elternteil * Hat das Kind eine IB Ja/Nein	.001	1	.976	.000
Tests der Zwischensubjekteffekte				
Hat das Kind eine IB Ja/Nein	35.191	1	.000	.314

Die Ergebnisse der Varianzanalyse sind in Abbildung 9.9 anhand eines Profildiadgramms noch einmal graphisch dargestellt. Man sieht deutlich, dass sich die Konfidenzintervalle der Mütter und Väter überschneiden, sodass die Wechselwirkung auch graphisch als nicht signifikant zu interpretieren ist.

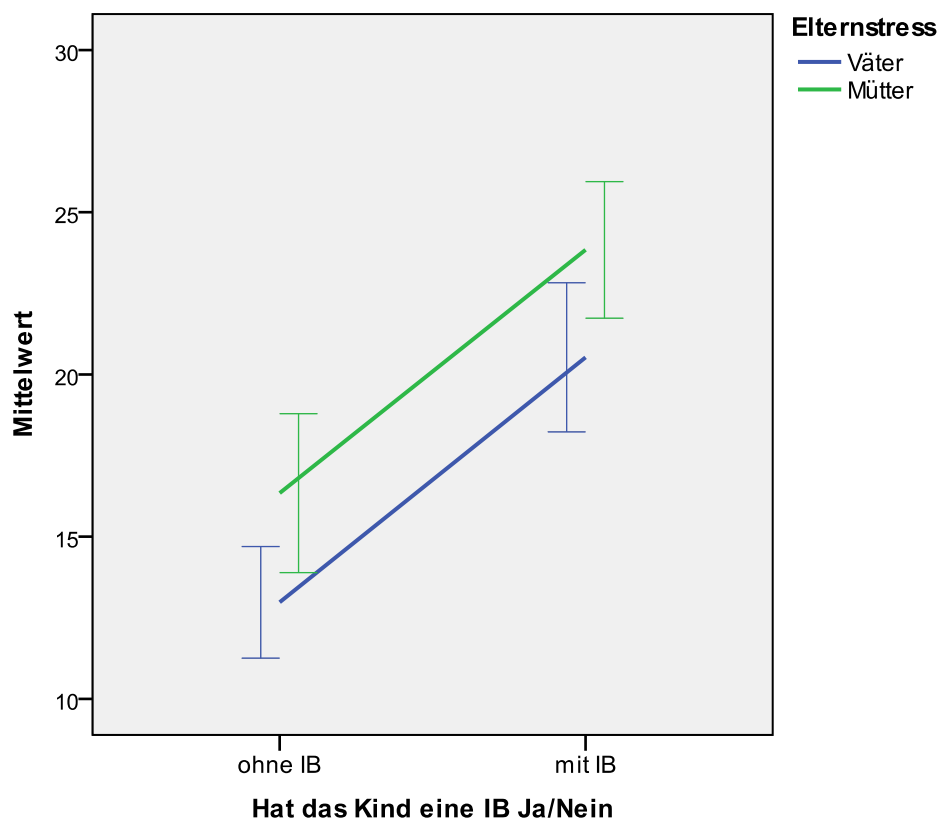


Abbildung 9.9: Unterschiede hinsichtlich des elterlichen Stresserlebens

Um die Hypothese H_5 (Der geschätzte Schweregrad der intellektuellen Behinderung des Kindes hat einen Einfluss auf das elterliche Stresserleben) zu überprüfen, wurde abermals eine Mixed-ANOVA mit folgenden Variablen gerechnet:

UV₁: Elternteil (Vater bzw. Mutter des Kindes mit IB)

UV₂: Geschätzter Schweregrad der intellektuellen Behinderung (Gruppe 1, 2 und 3)

AV: Elterliches Stresserleben (Skala „Elterliches Stresserleben“ des ESF)

Die Voraussetzungen zur Berechnung einer Mixed-ANOVA waren gegeben, da sowohl der Box-M-Test ($p = .06$) als auch der Levene-Test ($p = .11$ für die Männer und $p = .21$ für die Frauen) nicht signifikant waren. Wie in Tabelle 9.5 ersichtlich, ist der Faktor Elternteil, wie in der Berechnung zuvor, abermals signifikant ($p = .01$; $\eta^2 = .15$). Die Wechselwirkung zwischen Geschlecht und Schweregrad der IB ($p = .12$; $\eta^2 = .12$) und der Zwischensubjekteffekt ($p = .34$; $\eta^2 = .05$) sind allerdings nicht signifikant. Der geschätzte Schweregrad der intellektuellen Behinderung des Kindes hat somit keinen signifikanten Einfluss auf das elterliche Stresserleben. Wie bereits in der Berechnung zuvor, sind Mütter immer gestresster als Väter, aber, ob die IB des Kindes als leicht, mittelschwer oder schwer eingeschätzt wurde, hat keinen Einfluss auf das elterliche Stresserleben. Die Hypothese H_5 muss demnach verworfen werden.

Tabelle 9.5

Ergebnisse zum elterlichen Stresserleben bei Berücksichtigung des geschätzten Schweregrades der IB

Elterliches Stresserleben	F-Wert	df	Signifikanz	Partielles Eta-Quadrat
Tests der Innersubjekteffekte				
Elternteil	6.663	1	.014	.160
Elternteil * Geschätzter Schweregrad der IB	2.284	2	.117	.115
Tests der Zwischensubjekteffekte				
Geschätzter Schweregrad der IB	1.128	2	.335	.061

In Abbildung 9.10 sind die Ergebnisse der Varianzanalyse noch einmal graphisch dargestellt. Anhand der Konfidenzintervalle lässt sich auch optisch erkennen, dass sich keine

signifikanten Unterschiede zwischen dem mütterlichen und väterlichen Stresserleben von Kindern der Gruppe 1, 2 und 3 finden lassen.

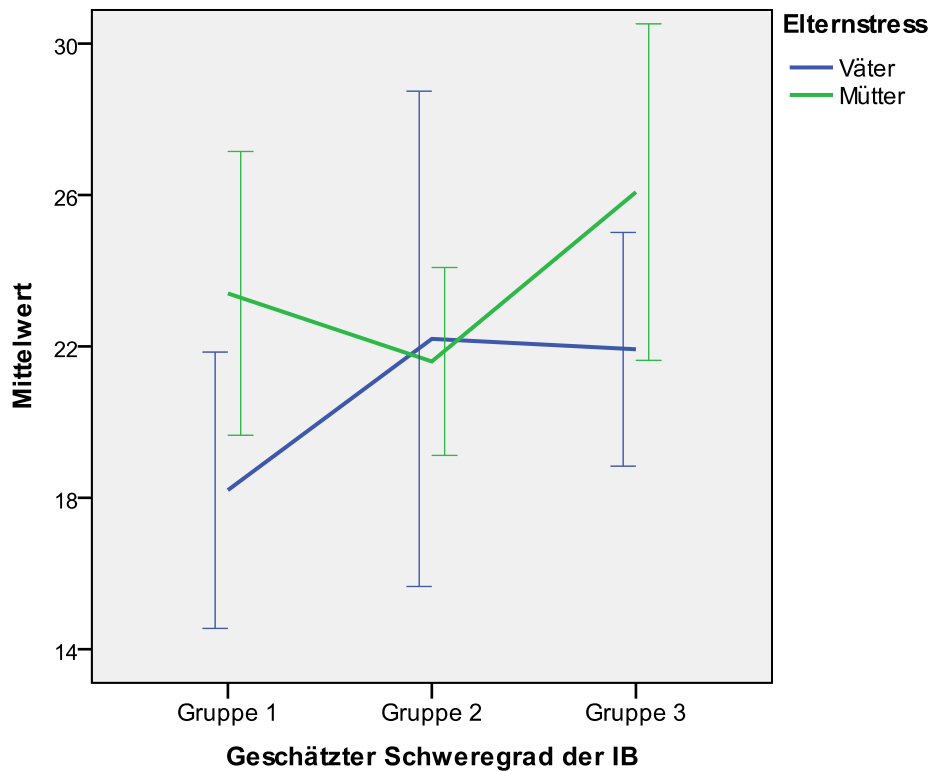


Abbildung 9.10: Profildiagramm bei Berücksichtigung des geschätzten Schweregrades der IB

9.4.2 Unterschiede in Bezug auf die Partnerschaftsqualität

Hierbei wurde als Erstes geprüft, ob sich die Elternpaare von Kindern mit und ohne IB in Bezug auf die Partnerschaftsqualität unterscheiden. Dies entspricht der Hypothese H_6 (Es gibt einen Unterschied zwischen Eltern von Kindern mit und ohne IB in Bezug auf die Partnerschaftsqualität). Zur Berechnung einer Mixed-ANOVA wurden folgende Variablen formuliert:

UV₁: Elternteil (Vater bzw. Mutter des Kindes)

UV₂: Hat das Kind eine IB Ja/Nein

AV: Partnerschaftsqualität (Gesamtscore des PFB)

Sowohl Box-M-Test ($p = .57$) als auch Levene-Test ($p = .39$ für die Väter; $p = .14$ für die Mütter) waren nicht signifikant, sodass die Voraussetzungen zur Berechnung einer Mixed-ANOVA abermals gegeben waren. Wie in Tabelle 9.6 ersichtlich, ließen sich allerdings keinerlei signifikante Unterschiede hinsichtlich der Partnerschaftsqualität bei Vätern und Müttern von Kindern mit und ohne IB feststellen, wobei erkennbar ist, dass die Variable Elternteil nur knapp nicht signifikant ist ($p = .06$) und ein mittlerer Effekt gegeben ist ($\eta^2 = .06$). Dennoch muss mit einem Alpha-Niveau von .05 davon ausgegangen werden, dass sich die Elternteile nicht signifikant voneinander unterscheiden. Ob man ein Kind mit oder ohne IB hat, ist unabhängig davon, wie die Partnerschaftsqualität ist bzw. eingeschätzt wird. Die Hypothese H₆ muss demnach verworfen werden.

Tabelle 9.6

Ergebnisse der Mixed-ANOVA in Bezug auf die Partnerschaftsqualität

Partnerschaftsqualität	F-Wert	df	Signifikanz	Partielles Eta-Quadrat
Tests der Innersubjekteffekte				
Elternteil	3.747	1	.057	.057
Elternteil * Hat das Kind eine IB Ja/Nein	.201	1	.665	.003
Tests der Zwischensubjekteffekte				
Hat das Kind eine IB Ja/Nein	.139	1	.710	.002

Das folgende Profildiagramm zeigt noch einmal deutlich den minimalen, nicht signifikanten Unterschied zwischen den Vätern und Müttern von Kindern mit und ohne IB.

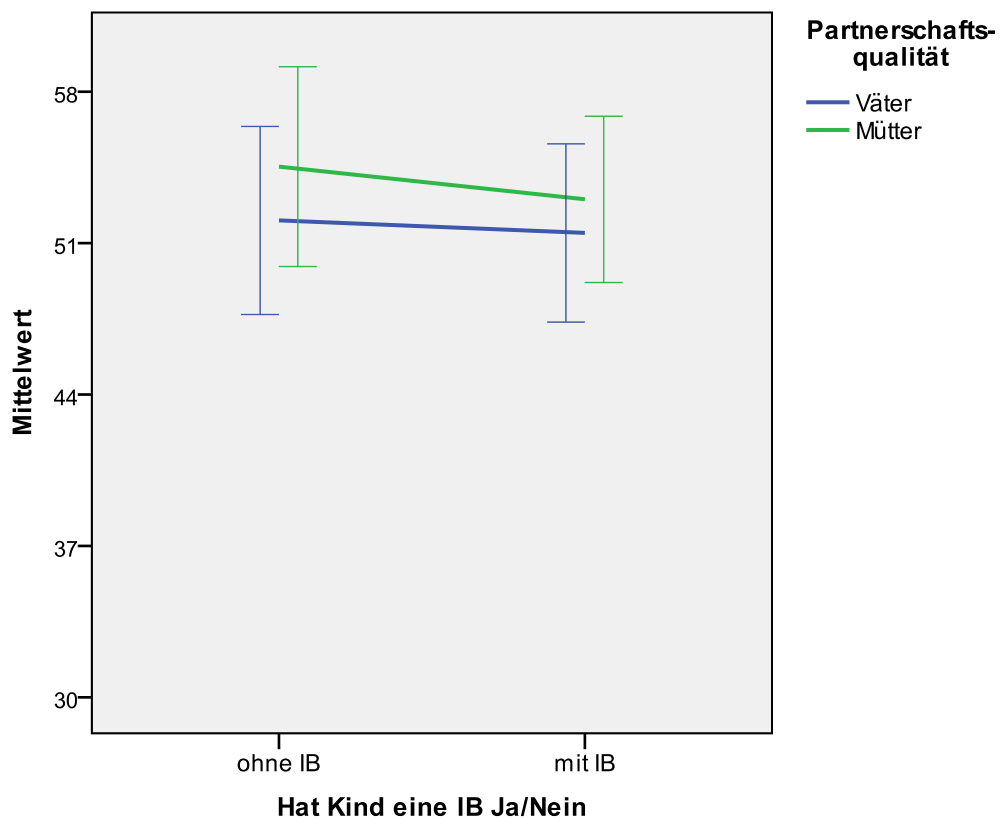


Abbildung 9.11: Unterschiede hinsichtlich der Partnerschaftsqualität

Um den Einfluss des geschätzten Schweregrades der intellektuellen Behinderung auf die Partnerschaftsqualität feststellen zu können bzw. um die Hypothese H_7 (Der geschätzte Schweregrad der intellektuellen Behinderung des Kindes hat einen Einfluss auf die Partnerschaftsqualität) zu prüfen, wurde abermals eine Mixed-ANOVA mit folgenden Variablen berechnet:

UV₁: Elternteil (Vater bzw. Mutter des Kindes mit IB)

UV₂: Geschätzter Schweregrad der intellektuellen Behinderung (Gruppe 1, 2 und 3)

AV: Partnerschaftsqualität (Gesamtscore des PFB)

Hier waren die Voraussetzungen für die Berechnung einer Mixed-ANOVA nur teilweise erfüllt, da zwar der Levene Test nicht signifikant war ($p = .14$ für die Männer; $p =$

.73 für die Frauen), wohl aber der Box-M-Test ($p = .02$). Dieser ist allerdings ein sehr sensibles Verfahren, das heißt, er wird sehr leicht signifikant, sodass die Berechnung der Varianzanalyse dennoch erfolgte.

Die Berechnung ergab (siehe Tab. 9.7), dass sich Väter und Mütter von Kindern mit IB nicht signifikant unterscheiden ($p = .24$; $\eta^2 = .04$) und dass auch die Wechselwirkung zwischen Geschlecht und geschätztem Schweregrad der IB nicht signifikant ausfällt ($p = .51$; $\eta^2 = .04$). Signifikant ist allerdings die Variable „Geschätzter Schweregrad der IB“ ($p = .02$; $\eta^2 = .18$). Eine Post-Hoc-Analyse nach Bonferroni zeigte (siehe Tab. 9.8), dass dieser Unterschied zwischen Gruppe 1 und 3 gegeben ist, das heißt, Väter und Mütter, die angeben, ein Kind mit schwerer IB zu haben, weisen eine signifikant schlechtere Partnerschaftsqualität auf (siehe auch Abb. 9.12) als Väter und Mütter von Kindern, die angeben, ein Kind mit leichter bzw. geringer IB zu haben und umgekehrt. Dieses Ergebnis wird noch einmal in Tabelle 9.9 deutlich, wo mittels Tukey-HSD-Test die homogenen Untergruppen berechnet wurden. Dabei ist die Variable „Gruppe 1“ in Untergruppe 1 und die Variable „Gruppe 3“ in Untergruppe 2, das heißt diese unterscheiden sich. Die Variable „Gruppe 2“ befindet sich in beiden Untergruppen, somit besteht hierbei kein signifikanter Unterschied.

Betrachtet man nun die Konfidenzintervalle in Abbildung 9.12, so fällt auf, dass sich diese überlappen und demnach im Widerspruch zur varianzanalytischen Berechnung stehen. Da Signifikanztests allerdings nicht mit Konfidenzintervallen gleichgesetzt werden können, muss dem Ergebnis der Varianzanalyse mehr Gewicht beigemessen werden. Zusätzlich ist es in diesem Fall so, dass die Berechnung mit den Müttern und Vätern getrennt erfolgte. Hätte man diese zusammengefasst, wären die Konfidenzintervalle kleiner geworden und hätten sich weniger überlappt.

In Bezug auf die Hypothese H_7 bedeutet das, dass diese mit Vorsicht beibehalten werden kann. Der geschätzte Schweregrad der intellektuellen Behinderung des Kindes hat

einen Einfluss auf die Partnerschaftsqualität und zwar dahingehend, dass Paare mit einem Kind mit geschätzter schwerwiegender IB eine schlechtere Partnerschaftsqualität angeben als Paare mit der Einschätzung, ein Kind mit leichter IB zu haben.

Tabelle 9.7

Ergebnisse zur Partnerschaftsqualität bei Berücksichtigung des geschätzten Schweregrades der IB

Partnerschaftsqualität	F-Wert	df	Signifikanz	Partielles Eta-Quadrat
Tests der Innersubjekteffekte				
Elternteil	1.437	1	.239	.039
Elternteil * geschätzter Schweregrad der IB	.667	2	.520	.037
Tests der Zwischensubjekteffekte				
Geschätzter Schweregrad der IB	4.225	2	.023	.194

Tabelle 9.8

Post-Hoc-Test nach Bonferroni

Schweregrad der IB		Mittlere Differenz	Standardfehler	Sig.	95%-Konfidenzintervall	
					Untergrenze	Obergrenze
Gruppe 1	Gruppe 2	5.18	4.246	.691	-5.49	15.86
	Gruppe 3	11.46*	3.941	.019	1.55	21.37
Gruppe 2	Gruppe 1	-5.18	4.246	.691	-15.86	5.49
	Gruppe 3	6.27	4.375	.481	-4.73	17.27
Gruppe 3	Gruppe 1	-11.46*	3.941	.019	-21.37	-1.55
	Gruppe 2	-6.27	4.375	.481	-17.27	4.73

Tabelle 9.9

Homogene Untergruppen nach Tukey-HSD

Geschätzter Schweregrad	N	Untergruppe	
		1	2
Gruppe 3	13	46.08	
Gruppe 2	10	52.35	52.35
Gruppe 1	15		57.53
Sig.		.305	.440

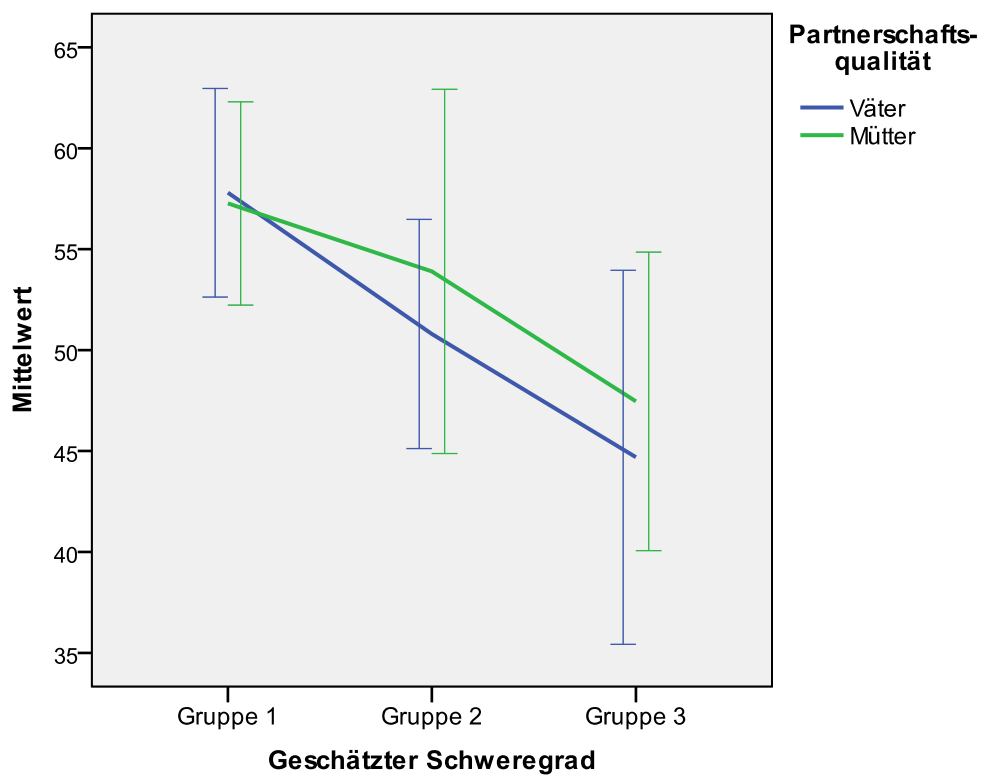


Abbildung 9.12: Unterschiede in der Partnerschaftsqualität bei Berücksichtigung des geschätzten Schweregrades der IB

9.4.3 Zusammenhangshypothesen

In Bezug auf die Partnerschaftsqualität war es zunächst wichtig, zu schauen, ob die Väter und Mütter in ihrem Antwortverhalten überhaupt übereinstimmen bzw. ob sie ihre Partnerschaftsqualität ähnlich einschätzen. Die Prüfung der dazu formulierten Hypothese H_8 (Die Paare stimmen in ihrem Antwortverhalten bezüglich der Partnerschaftsqualität überein) erfolgte mittels Produkt-Moment-Korrelation nach Pearson mit den Variablen Geschlecht und Partnerschaftsqualität (Gesamtscore des PFB).

Das Ergebnis der Korrelation zwischen den Vätern und Müttern war signifikant ($r = .76; p < .00$), ebenso die Korrelationen zwischen den Müttern und Vätern von Kindern mit IB ($r = .73; p < .00$) und zwischen den Vätern und Müttern von Kindern ohne IB ($r = .78; p < .00$). Diese Ergebnisse zeigen, dass die Paare in ihrem Antwortverhalten übereinstimmen. Die Korrelationen sind als hoch anzusehen und mit einem $r > .5$ als große Effekte zu interpretieren. In Abbildung 9.13 sind diese Zusammenhänge noch einmal graphisch dargestellt.

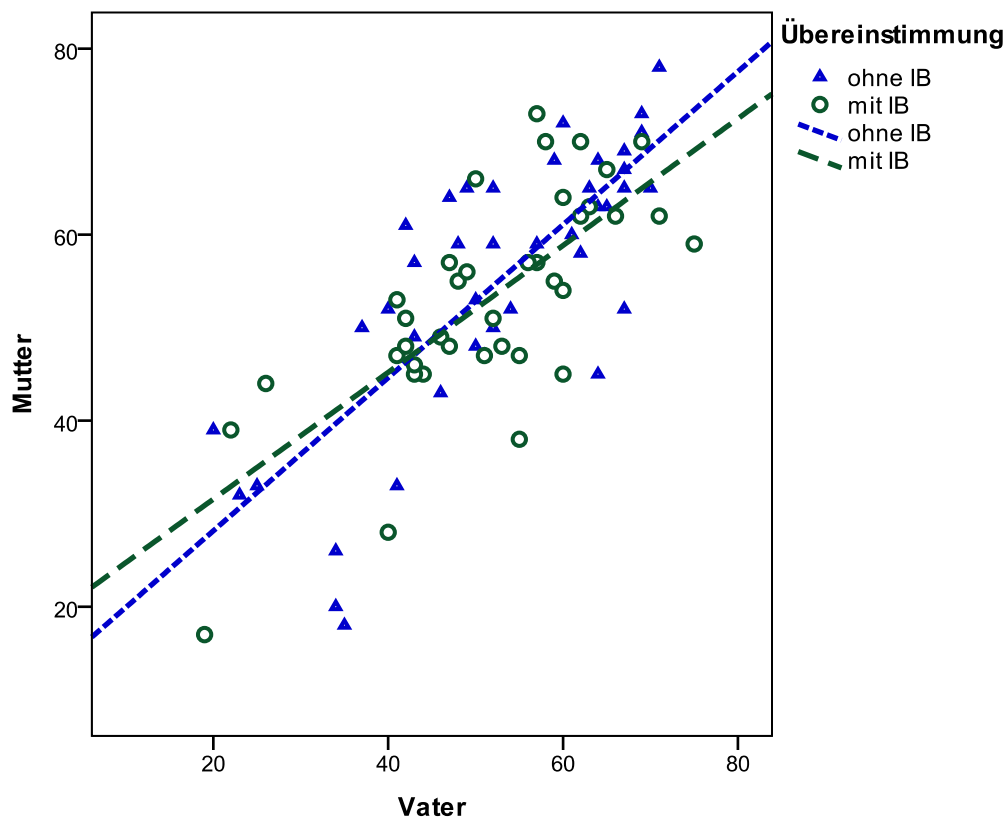


Abbildung 9.13: Übereinstimmung der Paare im Antwortverhalten

Um die Hypothesen H_9 , H_{10} und H_{11} zu überprüfen, wurde für die Väter und Mütter von Kindern mit und ohne IB jeweils getrennt eine Multiple Lineare Regression gerechnet. Damit war es möglich, alle drei Hypothesen auf einmal zu überprüfen, da ihnen dieselbe abhängige Variable zugrunde liegt. Als Erstes sollte geprüft werden, ob es einen negativen Zusammenhang zwischen der Partnerschaftsqualität und dem elterlichen Stressausmaß gibt (Hypothese H_9). Mittels Hypothese H_{10} sollte geprüft werden, ob ein negativer Zusammenhang zwischen der Kommunikationsqualität und dem elterlichen Stressausmaß vorliegt und bei der Hypothese H_{11} ging es darum, festzustellen, ob es einen positiven Zusammenhang zwischen dem Streitverhalten und dem elterlichen Stressausmaß gibt. Somit ergeben sich folgende Variablen:

UV₁: Partnerschaftsqualität (Skala „Partnerschaft“ des ESF)

UV₂: Kommunikationsqualität (Skala „Gemeinsamkeit/Kommunikation“ des PFB)

UV₃: Streitverhalten (Skala „Streitverhalten“ des PFB)

UV₄: Hat das Kind eine IB Ja/Nein

AV: Elterliches Stressausmaß (Skala „Elterliches Stresserleben“ des ESF)

Mittels der multiplen linearen Regression wurde nun als Erstes für die Väter von Kindern mit und ohne IB berechnet, welche der unabhängigen Variablen den besten Prädiktor für das väterliche Stresserleben darstellt. Die Voraussetzungen für die Berechnung einer multiplen Regression waren erfüllt, das heißt, die Residuen waren annähernd normalverteilt und korrelierten nicht miteinander (Durbin-Watson-Test = 2.3), die unabhängigen Variablen korrelierten ebenfalls nicht perfekt miteinander, da die VIF-Werte alle nahe Eins waren (siehe Tab. 9.10). Die Berechnung des Bestimmtheitsmaßes ergab ein R^2 von .354. Das bedeutet, dass 35.4% der Varianz vom elterlichen Stresserleben durch die UVs erklärt werden kann. Das Ergebnis des F-Tests war signifikant ($f = 10.16$; $df = 4$; $p < .00$), sodass man davon ausgehen kann, dass das Modell zur Vorhersage des elterlichen Stresserlebens brauchbar ist.

Betrachtet man nun die standardisierten Regressionskoeffizienten (siehe Tab. 9.10), so fällt auf, dass die Variable „Hat das Kind eine IB Ja/Nein“ den besten Prädiktor für das elterliche Stresserleben darstellt ($\beta = .55$; $p < .00$), gefolgt von der Variablen „Streitverhalten“ ($\beta = .28$; $p = .01$). Die Variablen „Partnerschaft“ ($\beta = .18$; $p = .12$) und „Gemeinsamkeit/Kommunikation“ ($\beta = .07$; $p = .48$) können das väterliche Stresserleben dabei nicht signifikant vorhersagen.

Tabelle 9.10

Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Männer

Modell für das väterliche Stresserleben	Standardisierte Koeffizienten	T-Wert	Sign.	Kollinearitäts- statistik	
	Beta			Toleranz	VIF
(Konstante)		-2.519	.014		
Streitverhalten	.292	2.809	.006	.808	1.238
Gemeinsamkeit/Kommunikation	.080	.688	.493	.652	1.534
Hat das Kind eine IB Ja/Nein	.563	5.831	.000	.935	1.070
Partnerschaft	.191	1.569	.121	.586	1.706

Nun werden die Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Mütter von Kindern mit und ohne IB dargestellt. Die Voraussetzungen für deren Berechnung waren ebenfalls erfüllt. Die Residuen waren annähernd normalverteilt und korrelierten nicht miteinander (Durbin-Watson-Test = 2.0), die VIF-Werte waren alle nahe Eins (siehe Tab. 9.11). Das Ergebnis des Bestimmtheitsmaßes R^2 von .241 zeigt, dass der Anteil an erklärter Varianz für das mütterliche Stresserleben bei den Frauen geringer war. 24.1% der Varianz des mütterlichen Stresserlebens können durch die UVs erklärt werden. Umgekehrt bedeutet das, dass 75.9% der Varianz des Stresserlebens nicht durch die UVs erklärt werden kann. Das Ergebnis des F-Tests war signifikant ($f = 5.89$; $df = 4$; $p < .00$), sodass man davon ausgehen kann, dass das Modell zur Vorhersage des mütterlichen Stresserlebens brauchbar ist.

Betrachtet man nun die standardisierten Regressionskoeffizienten (siehe Tab. 9.11), so fällt auf, dass lediglich die Variable „Hat das Kind eine IB Ja/Nein“ einen signifikanten Prädiktor für das Stresserleben darstellt ($\beta = .47$; $p < .00$). Die Variablen „Gemeinsamkeit/Kommunikation“ ($\beta = .15$; $p = .26$), „Streitverhalten“ ($\beta = .10$; $p = .37$) und „Partnerschaft“ ($\beta = -.08$; $p = .51$) können das mütterliche Stresserleben nicht signifikant vorhersagen.

Tabelle 9.11

Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Frauen

Modell für das mütterliche Stresserleben	Standardisierte Koeffizienten	T-Wert	Sig.	Kollinearitätsstatistik	
	Beta			Toleranz	VIF
(Konstante)		-.195	.846		
Hat das Kind eine IB Ja/Nein	.465	4.499	.000	.961	1.041
Gemeinsamkeit/Kommunikation	.149	1.137	.259	.598	1.673
Streitverhalten	.100	.909	.366	.854	1.171
Partnerschaft	-.091	-.669	.505	.551	1.814

Für die Hypothesen H_9 , H_{10} und H_{11} bedeuten die Ergebnisse der multiplen linearen Regression Folgendes: Die Hypothese H_9 muss verworfen werden, da die Partnerschaftsqualität keinen signifikanten Prädiktor für das elterliche Stressausmaß darstellte. Die H_{10} muss ebenfalls verworfen werden, da auch die Kommunikationsqualität das elterliche Stressausmaß nicht signifikant vorhersagen konnte. Die H_{11} kann nur zum Teil beibehalten werden, da das Streitverhalten das Stressausmaß nur bei den Vätern von Kindern mit IB signifikant vorhersagte, allerdings nicht bei den Vätern von Kindern ohne IB und bei den Müttern.

Die Prüfung der Hypothese H_{12} (Es gibt einen positiven Zusammenhang zwischen positivem dyadischen Coping und Partnerschaftsqualität) erfolgte mittels einer Produkt-Moment-Korrelation nach Pearson mit den Variablen positives dyadisches Coping (Skala PDC des DCI) und Partnerschaftsqualität (Gesamtscore des PFB).

Wie in Tabelle 9.12 ersichtlich, waren alle Korrelationen signifikant und hatten mit einem $r > .5$ große Effekte. Der Zusammenhang zwischen dem positiven dyadischen Coping und der Partnerschaftsqualität war bei den Müttern von Kindern mit IB am größten ($r = .80$; p

< .00) und ist als signifikant und hoch anzusehen. Bei den Müttern von Kindern ohne IB war die Korrelation ebenfalls hoch und signifikant ($r = .77$; $p < .00$), ebenso bei den Vätern von Kindern ohne IB ($r = .76$; $p < .00$) und mit IB ($r = .70$; $p < .00$). Somit konnte ein starker Zusammenhang zwischen der Partnerschaftsqualität und dem positiven dyadischen Coping festgestellt werden, die Hypothese H₁₂ kann also beibehalten werden.

Tabelle 9.12

Korrelationen zwischen Partnerschaftsqualität und PDC

Hat das Kind eine IB Ja/Nein			PDC_V	PQ_V
ohne IB	PDC_V	Korrelation nach Pearson	1	.755
		Signifikanz (1-seitig)		.000
		N	41	41
mit IB	PDC_V	Korrelation nach Pearson	1	.696
		Signifikanz (1-seitig)		.000
		N	38	38
Hat das Kind eine IB Ja/Nein			PDC_M	PQ_M
ohne IB	PDC_M	Korrelation nach Pearson	1	.783
		Signifikanz (1-seitig)		.000
mit IB	PDC_M	Korrelation nach Pearson	1	.803
		Signifikanz (1-seitig)		.000

Um zu klären, ob das dyadische Coping einen relevanten Prädiktor für die Partnerschaftsqualität darstellt (Hypothese H₁₃), wurde eine multiple lineare Regression gerechnet.

UV₁: Dyadisches Coping (Gesamtwert des DCI)

UV₂: Hat das Kind eine IB Ja/Nein

AV: Partnerschaftsqualität (Gesamtscore des PFB)

Die Voraussetzungen für die Berechnung einer multiplen Regression waren mit den Durbin-Watson-Tests = 1.9 und den VIF-Werten nahe Eins sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen erfüllt (siehe Tab. 9.13).

Bei den Vätern ergab sich ein Bestimmtheitsmaß von $R^2 = .573$. Das bedeutet, dass 57.3% der Varianz von der Partnerschaftsqualität durch die UVs erklärt werden können. Das Ergebnis des F-Tests war signifikant ($f = 50.92$; $df = 2$; $p < .00$), sodass man davon ausgehen kann, dass das Modell zur Vorhersage der Partnerschaftsqualität brauchbar ist.

Wie in Tabelle 9.13 ersichtlich, stellt die Variable „Dyadisches Coping“ den besten Prädiktor für die Partnerschaftsqualität der Männer dar ($\beta = .75$; $p < .00$). Mit einem $r > .5$ ist ein großer Effekt gegeben (vgl. Kapitel 8.2.6). Die Variable „Hat das Kind eine IB Ja/Nein“ kann die Partnerschaftsqualität allerdings nicht signifikant vorhersagen ($\beta = .06$; $p = .45$).

Bei den Müttern ergab sich ein Bestimmtheitsmaß von $R^2 = .636$, das heißt, 63.6% der Varianz von der Partnerschaftsqualität kann durch die UVs erklärt werden. Dieser Wert ist höher als der von den Vätern. Das Ergebnis des F-Tests war auch hier signifikant ($f = 66.40$; $df = 2$; $p < .00$), sodass das Modell ein brauchbares ist. Bei Betrachtung der Regressionskoeffizienten (siehe wiederum Tab. 9.13) fällt auf, dass auch hier das dyadische Coping einen zentralen Prädiktor für die Partnerschaftsqualität darstellt ($\beta = .80$; $p < .00$) und dass dieser Wert ebenfalls höher ist als bei den Vätern. Mit einem $r > .5$ ist ein großer Effekt gegeben. Die Variable „Hat das Kind eine IB Ja/Nein“ kann auch hier die Partnerschaftsqualität nicht signifikant vorhersagen ($\beta = .06$; $p = .42$).

Tabelle 9.13

Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Väter und die Mütter

Modell für die Partnerschafts- qualität	Standardisierte Koeffizienten	T-Wert	Sign.	Kollinearitäts- statistik	
	Beta			Toleranz	VIF
(Konstante)		-2.665	.009		
DCI_Väter	.761	10.088	.000	.989	1.011
Hat das Kind eine IB Ja/Nein_Väter	.058	.767	.445	.989	1.011
(Konstante)		-1.967	.053		
DCI_Mütter	.803	11.494	.000	.980	1.020
Hat das Kind eine IB Ja/Nein_Mütter	.056	.804	.424	.980	1.020

Aufgrund dieser Ergebnisse kann die Hypothese H_{13} beibehalten werden. Das dyadische Coping stellt einen relevanten Prädiktor für die Partnerschaftsqualität dar.

9.4.4 Unterschiede in Bezug auf das dyadische Coping

Abschließend galt es noch zu klären, ob es einen Unterschied zwischen Eltern von Kindern mit und ohne IB in Bezug auf die Anwendung dyadischer Copingstrategien (positive und negative Copingstrategien) gibt. Dies entspricht der Hypothese H_{14} . Um dies zu überprüfen, wurden abermals Mixed-ANOVAS berechnet, wobei die Erste folgende Variablen hatte:

UV₁: Elternteil (Vater bzw. Mutter des Kindes mit IB)

UV₂: Hat das Kind eine IB Ja/Nein

AV: Positive Copingstrategien (Skala Positives dyadisches Coping des DCI, welche sich aus den Subskalen SDCE, DDCE, SDCEP, DDCEP und GDC zusammensetzt)

Die Voraussetzungen zur Berechnung einer Mixed-ANOVA waren gegeben, da der Box-M-Test mit einem $p = .87 > .05$ nicht signifikant war und der Levene-Test mit einem $p = .57$ für die Männer und einem $p = .44$ für die Frauen ebenfalls nicht signifikant ausfiel.

Wie in Tabelle 9.14 ersichtlich, waren weder die Innersubjekteffekte noch die Zwischensubjekteffekte signifikant. Das bedeutet, dass es keinerlei Unterschiede zwischen den Vätern und Müttern von Kindern mit und ohne IB hinsichtlich der Anwendung positiver Copingstrategien gibt.

Dieses Ergebnis lässt sich anhand eines Profildigramms (siehe Abb. 9.14) noch einmal graphisch darstellen. Die Konfidenzintervalle überschneiden sich, aber auch die Linien unterscheiden sich nur minimal voneinander, sodass von keinerlei Unterschieden ausgegangen werden kann.

Tabelle 9.14

Ergebnisse hinsichtlich der Anwendung positiver Copingstrategien.

Positives dyadisches Coping	F-Wert	df	Signifikanz	Partielles Eta-Quadrat
Tests der Innersubjekteffekte				
Elternteil	.034	1	.855	.000
Elternteil * Hat das Kind eine IB Ja/Nein	.144	1	.706	.002
Tests der Zwischensubjekteffekte				
Hat das Kind eine IB Ja/Nein	1.114	1	.295	.014

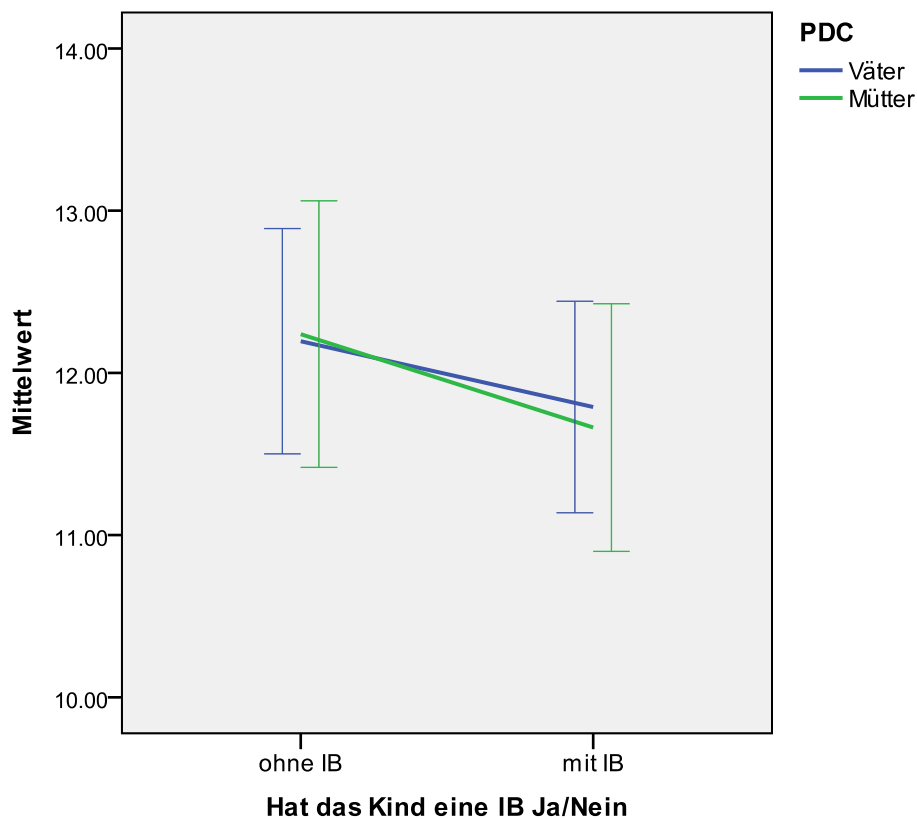


Abbildung 9.14: Keine Unterschiede in der Anwendung positiver Copingstrategien

In Bezug auf das negative dyadische Coping ergab sich ein ähnliches Bild. Die Mixed-ANOVA konnte auch hier berechnet werden, da sowohl Box-M-Test ($p = .98$) als auch Levene-Test ($p = .65$ für die Männer; $p = .79$ für die Frauen) nicht signifikant waren. Es ließen sich auch hier keinerlei signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen feststellen (siehe Tab. 9.15).

In Abbildung 9.15 zeigt sich nochmals, dass es keinen Unterschied zwischen den Müttern und Vätern von Kindern mit und ohne IB, hinsichtlich der Anwendung negativer dyadischer Copingstrategien, gibt. Aufgrund dieser Ergebnisse muss die Hypothese H_{14} verworfen werden.

Tabelle 9.15

Ergebnisse hinsichtlich der Anwendung negativer Copingstrategien.

Negatives dyadisches Coping	F-Wert	df	Signifikanz	Partielles Eta-Quadrat
Tests der Innersubjekteffekte				
Elternteil	.212	1	.647	.003
Elternteil * Hat das Kind eine IB Ja/Nein	.110	1	.741	.001
Tests der Zwischensubjekteffekte				
Hat das Kind eine IB Ja/Nein	.089	1	.766	.001

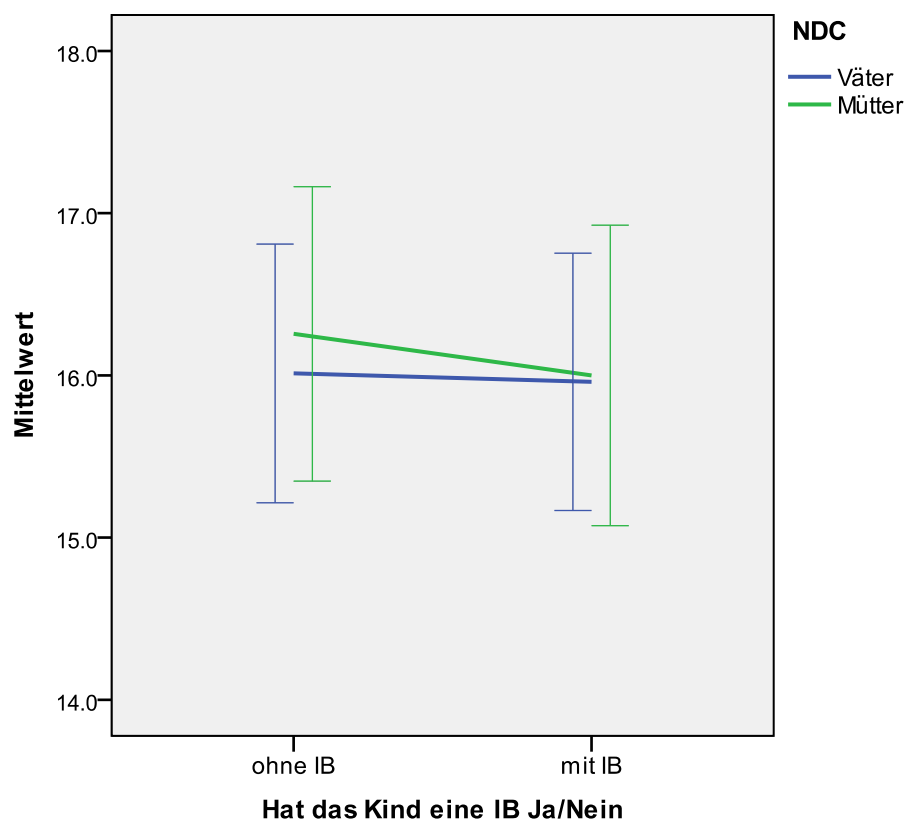


Abbildung 9.15: Keine Unterschiede in der Anwendung negativer Copingstrategien

10. Interpretation und Diskussion der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der vorliegenden Studie interpretiert und Bezug nehmend auf die Forschungsliteratur diskutiert. Weiters werden die Grenzen der Studie aufgezeigt bzw. rückblickend Kritik geübt sowie ein Ausblick für zukünftige Forschungen auf diesem Gebiet gegeben. Zuletzt erfolgt die Konklusion im Hinblick auf die drei zentralen Fragestellungen, die dieser Studie zugrunde liegen.

10.1 Interpretation und Diskussion deskriptivstatistischer Ergebnisse

Bevor die Ergebnisse der Hypothesenprüfung interpretiert werden, ist es angebracht, sich auch kurz den Ergebnissen der deskriptiven Analyse zu widmen. Diesbezüglich fällt auf, dass sich die Gruppen A und B nur wenig voneinander unterscheiden. Bei Eltern von Kindern mit IB hätte, aufgrund des höheren Pflegebedarfs des Kindes, die Vermutung nahe gelegen, dass sich ein signifikanter Unterschied feststellen lässt und zwar dahingehend, dass einer von beiden oder aber auch beide Elternteile mehr zuhause sind und somit weniger arbeiten als Eltern von Kindern ohne IB. Dies ließ sich allerdings nicht feststellen. Es zeigt sich lediglich eine minimale Tendenz bei den Müttern, wo 25.3% gar keiner Beschäftigung nachgehen. Bei der Gruppe A sind es insgesamt 11 Mütter, die, laut eigenen Angaben, nicht arbeiten gehen, bei der Gruppe B sind es nur 3. Dieses Ergebnis kann aber auch einen Beweis dafür darstellen, dass Eltern von Kindern mit IB nicht eingeschränkter sind als Eltern von Kindern ohne IB, dass ein Arbeiten also durchaus auch für beide Elternteile möglich ist und ein Kind mit IB dahingehend keine „Behinderung“ darstellt.

Betrachtet man allgemein die Ergebnisse in den Variablen Bildungsstand, Beruf und monatliches Nettoeinkommen, so fällt auf, dass sich die Stichprobe dieser Studie der

gehobenen Mittelschicht zuordnen lässt. Dies liegt in der zum Teil selektiven Stichprobenauswahl begründet, da viele der teilnehmenden Elternpaare aus dem persönlichen Umfeld rekrutiert wurden bzw. durch Institutionen und Vereine, die wenig Zugang zu Eltern aus sozial schwachen Verhältnissen haben.

In Bezug auf die Geschlechterverteilung der Kinder lässt sich zwischen den Gruppen kein signifikanter Unterschied feststellen. In Gruppe A waren 52.6% der Kinder männlich und 47.4% weiblich, sodass nicht eindeutig gesagt werden kann, ob mehr Mädchen oder mehr Buben von IB betroffen sind. Dies deckt sich mit den Ergebnissen aus der Literatur, wonach Männer und Frauen gleichermaßen davon betroffen sind (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2008).

Bei den Kindern mit intellektueller Behinderung liegt, hinsichtlich des persönlich eingeschätzten Schweregrades der IB, eine annähernde Gleichverteilung vor. Diese war für die inferenzstatistische Hypothesenprüfung wesentlich und liegt in der Vielfalt der Kontakte zu diversen Einrichtungen begründet. Weiters wurde bei den meisten Kindern mit IB (44.7%) Down Syndrom diagnostiziert. Dies ist nicht untypisch, da diese Form der intellektuellen Behinderung, wie bereits Percy (2007) und Katz und Lazcano-Ponce (2008) anmerken, den größten prozentualen Anteil darstellt. Auffällig ist weiters auch, dass bei 15.8% der Kinder mit IB die Ursache der intellektuellen Behinderung gar nicht bekannt ist. Zum einen könnte das daran liegen, dass die Eltern nicht angeben wollten, welche Behinderung ihr Kind hat, zum anderen könnte es aber auch sein, dass sie es gar nicht wissen, weil die Ursachen dafür nie eindeutig geklärt werden konnten bzw. sie nie eine Diagnose erhalten haben. Dies wäre ebenfalls nicht untypisch, da die Ursachen für eine intellektuelle Behinderung vielfältig sein können (wie bereits in Kapitel 1.4 beschrieben) und sich eine exakte Diagnose demnach immer wieder auch als schwierig gestaltet.

10.2 Interpretation und Diskussion inferenzstatistischer Ergebnisse

Ziel dieser Studie war die Erweiterung des wissenschaftlichen Forschungsstandes im Hinblick auf die Bedeutung von Stress und dyadischem Coping für die Partnerschaftsqualität bei Paaren mit Kind mit intellektueller Behinderung im Vergleich zu Eltern von Kindern ohne intellektuelle Behinderung.

Mit dem ersten Hypothesenblock (H_1 bis H_4) sollte geprüft werden, ob es einen Unterschied zwischen Eltern von Kindern mit und ohne IB hinsichtlich des elterlichen Stresserlebens gibt. Diesbezüglich liegen größtenteils übereinstimmende Forschungsergebnisse vor, allerdings nur für die Mütter. Studien wie die von Allik et al. (2006), Oelofsen und Richardson (2006) und Mugno et al. (2007) haben gezeigt, dass vor allem Mütter von Kindern mit IB ein erhöhtes Stressniveau aufweisen. In Bezug auf die Väter von Kindern mit IB sind die bisherigen Forschungsbefunde nicht eindeutig bzw. wurden diese oftmals gar nicht in Studien berücksichtigt. Erwartungsgemäß konnte auch in dieser Studie gezeigt werden, dass vor allem Mütter ein erhöhtes Stressniveau aufweisen. Mütter und Väter unterscheiden sich signifikant hinsichtlich des elterlichen Stresserlebens ($p < .00$; $\eta^2 = .18$). Dabei handelt es sich um alle Mütter und alle Väter. Der zweite Haupteffekt („Hat das Kind eine IB Ja/Nein“) war ebenfalls signifikant ($p < .00$; $\eta^2 = .31$), sodass zusätzlich bestätigt werden konnte, dass sich die Mütter und Väter von Kindern mit IB von denen mit Kind ohne IB unterscheiden. Zusammenfassend erleben Mütter im Allgemeinen immer mehr Stress als Väter, Mütter von Kindern mit IB weisen allerdings das größte Stressniveau auf, gefolgt von den Vätern von Kindern mit IB. Diese Ergebnisse entsprechen dem bisherigen Wissensstand dahingehend, dass das erhöhte Stressniveau für Mütter von Kindern mit IB bestätigt werden konnte. Uneinigkeit herrscht nach wie vor bezüglich der Väter von Kindern mit IB. In dieser Studie wurde diesbezüglich ein signifikanter Unterschied festgestellt, ebenso wie bei den

Studien von Oelofsen und Richardson (2006) und Mugno et al. (2007), in denen sich zeigte, dass beide Elternteile vom Stress betroffen sind. In den Studien von Allik et al. (2006) und Hill und Waltham (2006) kam es allerdings zu keinerlei signifikanten Unterschieden zwischen Vätern von Kindern mit und ohne IB. Zu kritisieren ist an der Studie von Allik et al. (2006) allerdings die kleine Stichprobe von 30 Eltern, sodass das Ergebnis dieser Studie zu hinterfragen ist. Ein weiterer wichtiger Punkt, der hier bedacht werden muss, ist die Rolle des Vaters in Bezug auf Erziehungs- und Versorgungsmaßnahmen. In den meisten Fällen ist die Mutter nach wie vor die Haupterziehungsperson und diejenige, die sich größtenteils um das Kind kümmert, während der Vater ganztags arbeiten geht. Die Mutter ist also mehr mit der Erziehung des Kindes „belastet“ und folglich auch mehr dem elterlichen Stress ausgesetzt. Dieser Aspekt bzw. wie sehr der Vater in Erziehungs- und Pflegemaßnahmen involviert ist, wurde hierbei und in den meisten bisherigen Studien nicht erhoben. In Bezug auf diese Studie ist es also denkbar, dass das signifikante Ergebnis darauf zurückzuführen ist, dass die Väter von Kindern mit IB mehr an der Erziehung und Pflege beteiligt sind und sich somit auch mehr in Bezug auf das elterliche Stresserleben äußern können. Dies zeigt deutlich, dass weitere Studien notwendig sind, die vor allem auch diesen Aspekt mitberücksichtigen.

Anhand der nächsten Hypothese (H₅) wurde geprüft, ob der persönlich eingeschätzte Schweregrad der intellektuellen Behinderung einen Einfluss auf das Stresserleben der Eltern hat. Da ein Kind, welches erwiesenermaßen eine schwere Form von IB hat, durchaus mehr Pflege benötigt als ein Kind, bei dem die IB nur leicht ausgeprägt ist, die Eltern also umso mehr gefordert werden und weniger Freizeit haben, liegt die Vermutung nahe, dass auch das Stresserleben ansteigt, je höher die Beeinträchtigung des Kindes ist. In der vorliegenden Studie konnte diese Hypothese allerdings nicht bestätigt werden. Der geschätzte Schweregrad der IB hatte keinen Einfluss auf das elterliche Stresserleben. In der Literatur herrscht diesbezüglich Uneinigkeit, da einige Forscher davon ausgehen, dass der Schweregrad einen

Einfluss hat (Baker et al., 2003; Hassall et al., 2005; Osborne & Reed, 2009), dies allerdings auch nicht immer bestätigt werden konnte (Lopez et al., 2008). Hierbei muss berücksichtigt werden, dass die Erhebung des Schweregrades in den erwähnten Studien auf sehr unterschiedliche Art erfolgte. Oftmals wurde der Schweregrad mittels Verhaltenschecklisten erhoben, das heißt es wurde die Anzahl an Verhaltensauffälligkeiten des Kindes abgefragt. Eine weitere Möglichkeit besteht in der Ermittlung des Intelligenzquotienten (IQ). Beides wurde in dieser Studie nicht durchgeführt. Der Schweregrad wurde anhand der Pflegestufen ermittelt und anhand persönlicher Einschätzungen, aus denen drei Gruppen gebildet wurden. Diese waren zwar annähernd gleich groß, das heißt, es gab annähernd gleich viele Kinder in Gruppe 1, 2 und 3, aber die Gruppen an sich waren klein. Insgesamt waren es lediglich 15 Kinder, bei denen die IB als gering eingeschätzt wurde, 10 Kinder mit mittelschwer geschätzter IB und 13 Kinder, bei denen die IB als schwer eingestuft wurde, sodass dieses Ergebnis, aufgrund der geringen Stichprobengrößen, mit Vorsicht zu interpretieren ist. Die Variable „Geschätzter Schweregrad“ muss in zukünftigen Studien noch genauer untersucht bzw. erhoben werden, um eindeutige Aussagen zulassen zu können.

Beim nächsten Hypothesenblock (H_6 , H_7 , H_8) sollte geprüft werden, ob es einen Unterschied zwischen den Gruppen A und B hinsichtlich der Partnerschaftsqualität gibt, ob der geschätzte Schweregrad der intellektuellen Behinderung einen Einfluss auf die Partnerschaftsqualität hat und ob die Paare in ihrem Antwortverhalten übereinstimmen. Aufgrund bisheriger Befunde lag die Vermutung nahe, dass Eltern von Kindern mit IB eine niedrigere Partnerschaftsqualität aufweisen als Eltern von Kindern ohne IB. Dafür sprechen die Ergebnisse der Studien von Bodenmann (1995, 1998, 2000), wonach sich Stress ungünstig auf die Partnerschaftsqualität auswirkt. Gabriel et al. (2008) stellten bei Eltern von Kindern mit Down-Syndrom ebenfalls fest, dass ein höheres Stresserleben mit ungünstigeren Werten bezüglich der Partnerschaftszufriedenheit einhergeht. In der vorliegenden Studie ließ sich kein

signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen feststellen. Die Partnerschaftsqualität lag bei allen im mittleren Bereich (vgl. Kapitel 9.3.1) und ein Großteil der Paare gab an, glücklich (34.2%) bzw. eher glücklich (27.2%) mit der Partnerschaft zu sein. Lediglich 3.8% gaben an, sehr unglücklich zu sein (vgl. Abb. 9.8). Das Ergebnis lässt also darauf schließen, dass Eltern von Kindern mit IB genauso glücklich mit ihrer Partnerschaft sind als Eltern von Kindern ohne IB. Dieses Ergebnis spricht natürlich für Eltern von Kindern mit IB, denn es zeigt, dass sich ein Kind mit IB nicht unmittelbar negativ auf die Partnerschaftsqualität auswirkt. Ein Grund, warum die Partnerschaftsqualität bei allen im mittleren Bereich lag, könnte auch sein, dass die Personen sozial erwünscht antworteten, da die Ergebnisse auf Selbstberichtsdaten beruhen. Die Fragen des Partnerschaftsfragebogens sind teilweise sehr intim („Er/sie reagiert positiv auf meine sexuellen Wünsche“), sodass damit gerechnet werden musste, dass es eventuell Paare gibt, die solche Fragen nicht gerne bzw. nicht wahrheitsgemäß beantworten möchten. Oftmals ist es aber auch so, dass man sich selbst nicht eingestehen möchte, dass man unzufrieden mit der Partnerschaft ist und deshalb dann das ankreuzt, was man gerne hätte. Diesen Problemen entgegen zu wirken wurde zwar mittels der anonymen Teilnahme an dieser Studie versucht, allerdings ist das allein keine Garantie für wahrheitsgetreue Antworten. In ihrem Antwortverhalten stimmten die Paare überein. Mit einem $r = .76$ liegt hierbei ein starker Zusammenhang vor. Das Ergebnis könnte wieder dafür sprechen, dass die Paare wahrheitsgetreu geantwortet haben, weil sie ähnliche Antworten gaben und die Partnerschaft somit ähnlich einschätzen. Es könnte allerdings auch ein Zeichen dafür sein, dass die Paare die Fragebögen gemeinsam ausgefüllt haben und deshalb zu einem ähnlichen Ergebnis kamen. Über den starken Zusammenhang kann nur spekuliert werden, allerdings kann bei einer freiwilligen Studienteilnahme zumindest davon ausgegangen werden, dass es auch im Sinne des Teilnehmers liegt, den Fragebogen ehrlich auszufüllen.

Hinsichtlich des geschätzten Schweregrades der intellektuellen Behinderung konnte ein signifikanter Effekt festgestellt werden ($p = .02$; $\eta^2 = .18$). Eltern von Kindern der Gruppe 1 weisen eine höhere Partnerschaftsqualität auf als Eltern von Kindern der Gruppe 3. Dem Ergebnis muss abermals mit Skepsis begegnet werden, da die geringe Gruppengröße auch hier wieder zu kritisieren ist. Weiters war eine Voraussetzung (Box-M-Test war signifikant) für die Berechnung einer Mixed-ANOVA nicht erfüllt. Wie bereits in Kapitel 9.4.2 erwähnt, standen auch das Ergebnis der Varianzanalyse und die sich überschneidenden Konfidenzintervalle der Männer und Frauen im Widerspruch, wobei dem Ergebnis der Varianzanalyse mehr Gewicht beigemessen werden muss. Dennoch ist das Ergebnis mit Vorsicht zu interpretieren. Für die eindeutige Bestätigung dieser Hypothese, bedarf es weiterer Untersuchungen, die vor allem größere Stichproben heranziehen und die Ermittlung des Schweregrades reliabel und valide gestalten.

Mit der Hypothese H_9 wurde geprüft, ob es einen negativen Zusammenhang zwischen dem elterlichen Stressausmaß und der Partnerschaftsqualität gibt. Die Hypothese wurde deshalb gerichtet formuliert, weil man davon ausgehen kann, dass die Partnerschaftsqualität darunter leidet, wenn Paare hohem Stress ausgesetzt sind und umgekehrt. Auch Bodenmann (1995, 2000) konnte in mehreren Studien zeigen, dass Stress negativ mit der Partnerschaftsqualität zusammenhängt. In der vorliegenden Untersuchung konnte diese Hypothese allerdings nicht bestätigt werden. Es ließ sich überhaupt kein Zusammenhang zwischen dem elterlichen Stressausmaß und der Partnerschaftsqualität feststellen. Ein Grund hierfür könnte sein, dass sich bereits hinsichtlich der Partnerschaftsqualität kein Unterschied zwischen den Gruppen feststellen ließ. Da alle Paare eine durchschnittliche Partnerschaftsqualität angaben, lassen sich keine Zusammenhänge zwischen hoher und niedriger Partnerschaftsqualität und hohem und niedrigem Stressniveau finden.

Mit der Hypothese H_{10} sollte geprüft werden, ob es einen negativen Zusammenhang zwischen elterlichem Stressausmaß und Kommunikationsqualität gibt. Diese Hypothese wurde, aufgrund bisheriger wissenschaftlicher Befunde, gerichtet formuliert. Karney und Bradbury (1995) zeigten anhand einer Metaanalyse, dass der Grad der Partnerschaftsqualität in hohem Maße von den Kommunikationsfertigkeiten der Partner abhängt. Bodenmann et al. (1996) konnten anhand von Verhaltensbeobachtungsdaten zeigen, dass sich die Kommunikationsqualität unter Stress um 40% verschlechtert. Das Ergebnis dieser Studie widerspricht den bisherigen Befunden. Es ließ sich gar kein Zusammenhang zwischen den beiden Variablen feststellen. Eine mögliche Erklärung hierfür könnte sein, dass mit der Skala Gemeinsamkeit/Kommunikation auch erfasst wird, inwieweit die Partner gemeinsam Aktivitäten ausführen und miteinander verbunden sind (z.B. „Wir schmieden gemeinsame Zukunftspläne“) und nicht ausschließlich die Qualität der Kommunikation. In dieser Hinsicht ist es fraglich, ob diese Skala überhaupt zur Berechnung der Kommunikationsqualität geeignet ist. Diesbezüglich sollte in zukünftigen Studien darauf geachtet werden, wie die Kommunikationsqualität erhoben wird.

Bei der Hypothese H_{11} ging es um die Überprüfung eines positiven Zusammenhangs zwischen elterlichem Stressausmaß und Streitverhalten. Diese Hypothese wurde abermals gerichtet formuliert, da, wie bereits bei Hypothese H_9 , die Vermutung nahe liegt, dass das Streitverhalten zunimmt, wenn das Stressausmaß ansteigt und umgekehrt. Bodenmann et al. (2007) konnten diese Hypothese bereits bestätigen, indem sie herausfanden, dass Paare, die ein hohes Maß an Stress erleben, auch hohe Spannungen in der Partnerschaft wahrnehmen. In dieser Studie konnte die Hypothese nur zum Teil bestätigt werden. Bei den Müttern zeigte sich gar kein Zusammenhang. Lediglich bei den Vätern von Kindern mit IB konnte ein kleiner Zusammenhang festgestellt werden ($r = .35$; $p = .03$). Aufgrund dieses Ergebnisses muss mit der Aussage, dass das Stresserleben von Vätern von Kindern mit IB umso höher ist,

je höher das Streitverhalten ist oder umgekehrt, vorsichtig umgegangen werden. Ein Aspekt, der dieses Ergebnis mit beeinflusst, ist die Tatsache, dass alle Elternpaare niedrige Werte in der Skala „Streitverhalten“ hatten und somit angaben, sehr wenig zu streiten. Somit zeigten sich auch hinsichtlich dieser Hypothese kaum signifikante Zusammenhänge.

Mit dem letzten Hypothesenblock (H_{12} , H_{13} , H_{14}) sollten Zusammenhänge bzw. Unterschiede hinsichtlich des dyadischen Copings geprüft werden. Da dies ein junges Forschungsfeld darstellt und Guy Bodenmann einer der wenigen ist, der sich bisher damit beschäftigt hat, stellt diese Studie eine Pionierarbeit in diesem Feld dar. Als Erstes wurde geklärt, ob es einen positiven Zusammenhang zwischen dem positiven dyadischen Coping und der Partnerschaftsqualität gibt. Diese Hypothese wurde, aufgrund bisheriger Forschungsbefunde, gerichtet formuliert. Bodenmann und Cina (1999a) konnten im Rahmen einer Längsschnittstudie feststellen, dass sich die Partnerschaftszufriedenheit durch das dyadische Coping erhöht. Bodenmann et al. (2006) konnten vor allem den signifikanten Zusammenhang zwischen positivem dyadischen Coping und Beziehungsqualität nachweisen. Erwartungsgemäß zeigte sich diesbezüglich ein großer signifikanter Zusammenhang in allen Gruppen. Den stärksten Zusammenhang zwischen positivem dyadischen Coping und Partnerschaftsqualität gab es bei den Müttern von Kindern mit IB mit einem ($r = .80$; $p < .00$). Dieses Ergebnis stimmt mit bisherigen Forschungsergebnissen überein, sodass gesagt werden kann, dass die Partnerschaftsqualität umso höher ist, je mehr positives dyadisches Coping angewendet wird oder umgekehrt.

Bodenmann und Cina (1999a) kamen in ihren Studien immer zu demselben Ergebnis, dass das dyadische Coping einen relevanten Prädiktor für die Partnerschaftsqualität darstellt. Dies konnte auch in dieser Studie bestätigt werden. Das dyadische Coping erklärte bei den Vätern 57.3% der Varianz von der Partnerschaftsqualität und bei den Müttern sogar 63.6% der Varianz von der Partnerschaftsqualität.

Zuletzt sollte geprüft werden, ob es einen Unterschied zwischen Eltern von Kindern mit und ohne IB in Bezug auf die Anwendung dyadischer Copingstrategien (positive und negative Copingstrategien) gibt. Floyd und Zmich (1991) und Gabriel und Bodenmann (2006) konnten diesbezüglich feststellen, dass Paare mit einem Kind mit IB ein signifikant ungünstigeres dyadisches Coping anwenden als Paare mit einem Kind ohne IB. Dies ließ sich in dieser Studie allerdings nicht bestätigen. Eltern von Kindern mit intellektueller Behinderung unterscheiden sich nicht von Eltern von Kindern ohne IB hinsichtlich der Anwendung dyadischer Copingstrategien bzw. wenden sie nicht mehr negative Copingstrategien an als Eltern von Kindern ohne IB.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Eltern von Kindern mit intellektueller Behinderung deutlich mehr elterlichen Stress erleben als Eltern von Kindern ohne IB. Hinsichtlich der Partnerschaftsqualität ließen sich keine Unterschiede feststellen, sodass gesagt werden kann, dass Eltern von Kindern mit und ohne IB eine ähnliche Partnerschaftsqualität aufweisen. Das dyadische Coping, also die gemeinsame Stressbewältigung, ist sowohl für Paare mit Kind mit IB als auch für Paare mit Kind ohne IB ein relevanter Prädiktor für eine gute Partnerschaftsqualität. In der Anwendung positiver und negativer Copingstrategien gibt es keine Unterschiede zwischen den Gruppen, sodass gesagt werden kann, dass beide Gruppen in gleichem Maße positive wie negative Copingstrategien anwenden.

10.3 Kritik und Ausblick

In diesem Kapitel werden die Stärken und Schwächen dieser Studie und somit auch Grenzen und Neuerungen, aufgezeigt

Der erste Kritikpunkt bezieht sich auf die Stichprobe. Wie bereits erwähnt, kann diese dem gehobenen Mittelstand zugeordnet werden, sodass nicht unbedingt von einer repräsentativen Stichprobe gesprochen werden kann. Die Rekrutierung der Stichprobe gestaltete sich diesbezüglich allerdings schwierig, da kaum Kontakte zu niedrigen sozialen Schichten bestanden. Inwiefern sich dies auf die Ergebnisse ausgewirkt hätte, darüber kann keine Aussage gemacht werden, allerdings sollte man im Rahmen einer Studie immer das Ziel verfolgen, eine Stichprobe zu rekrutieren, die die Allgemeinbevölkerung bestmöglich repräsentiert.

In Bezug auf die Stichprobengröße ist positiv anzumerken, dass diese mit insgesamt 79 teilnehmenden Elternpaaren, für die inferenzstatistische Hypothesenprüfung, ausreichend war bzw. den optimalen Stichprobenumfang, der laut G*Power Berechnung 66 Teilnehmer ergab, sogar überstieg. In Bezug auf den geschätzten Schweregrad der IB wären allerdings mehr Kinder pro Gruppe wünschenswert gewesen, um die Ergebnisse diesbezüglich besser interpretieren zu können. Zu berücksichtigen ist hierbei auch, dass für die Ermittlung des Schweregrades nicht der IQ erhoben wurde und auch keine Verhaltensauffälligkeiten abgefragt wurden. Der Schweregrad wurde anhand der Pflegestufen erhoben und anhand der persönlichen Einschätzung durch die Eltern. Der Vorteil an einer offenen Fragestellung ist der mögliche Gewinn an Zusatzinformationen, da man dem Befragten Raum für persönliche Anmerkungen gibt. In diesem Fall zeigte sich allerdings, dass die meisten Eltern vermutlich keine Lust hatten, mehr Informationen zu geben, da sie die Frage hauptsächlich mit einem Wort (schwer, leicht, mittel etc.) beantworteten. Positiv ist dabei dennoch, dass die Ermittlung

des geschätzten Schweregrades auf zwei identischen Informationen beruhte (Pflegestufe und persönliche Einschätzung), sodass eine exakte Gruppeneinteilung erfolgen konnte. Zu kritisieren ist wiederum, dass keine Verhaltensauffälligkeiten des Kindes erhoben wurden, die nochmals zusätzlich Informationen über den Schweregrad der IB gegeben hätten. Zukünftige Studien sollten diese Aspekte berücksichtigen.

Zu hinterfragen ist weiters die ausschließliche Erhebung mittels Fragebögen. Dabei ist immer die Gefahr der Verfälschbarkeit gegeben, besonders bei persönlichen, intimen Fragen, wie es hier der Fall war. Ein Kritikpunkt ist dabei auch die Verteilung der Fragebögen. Die teilnehmenden Paare haben die Fragebögen meist bei sich zuhause ausgefüllt und per Post oder persönlich an mich retourniert, sodass die Gefahr bestand, dass die Paare den Fragebogen nicht getrennt voneinander ausfüllen bzw. dass ein Elternteil sogar beide ausfüllt. Natürlich ist auch denkbar, dass gerade persönliche, intime Fragen eher dann ausgefüllt werden, wenn man nicht anwesend ist. Erfolgt die Verteilung postalisch, so ist weiters auch mit einer geringeren Rücklaufquote zu rechnen, da der Umstand, den Fragebogen per Post aufzugeben, für die Testpersonen aufwändig ist.

Positiv anzumerken ist die Länge des Fragebogens. Die Bearbeitungszeit betrug ca. 25 Minuten. Dies ist als ökonomisch anzusehen, denn bereits hierbei gab es ein paar Anmerkungen von Seiten der Eltern, dass sie für das Ausfüllen des Fragebogens bestimmt länger als eine Woche Zeit benötigen, aufgrund von Zeitmangel. Zukünftigen Studien, die auf diese Weise vorgehen möchten, kann demnach geraten werden, dass die Beantwortung der verwendeten Fragebögen nicht länger als 30 Minuten in Anspruch nehmen sollte.

Bei der Durchsicht der retournierten Fragebögen fiel auf, dass die Frage nach der Partnerschaftsdauer für Verwirrung sorgte. Da zuvor danach gefragt wurde, ob man verheiratet ist, wussten viele Teilnehmer nicht, ob sie bei der Partnerschaftsdauer angeben sollten, wie lange sie schon verheiratet sind oder wie lange sie insgesamt schon eine

Beziehung mit dem Partner haben. Gemeint war zweiteres. Bei der Erstellung eines Fragebogens ist demnach die exakte Formulierung der Fragen von entscheidender Bedeutung.

Als nächsten Kritikpunkt ist die Anwendung des Elternstressfragebogens für den Altersbereich bis 20 Jahre zu nennen. Das Verfahren ist zwar sehr aktuell und noch nicht lange in Anwendung, allerdings ist es für Eltern von Kindern gedacht, die noch in die Schule gehen und auch nicht für Eltern von Kindern mit IB. Warum ich dieses Verfahren dennoch gewählt habe, begründet sich damit, dass es kein vergleichbares gibt. Nur dieser Fragebogen misst das elterliche Stresserleben, welches für diese Studie relevant war. Weiters waren in der Gruppe B lediglich zwei Kinder, die nicht mehr in die Schule gingen. Die schulspezifischen Items wurden ebenfalls entfernt, sodass eine Vergleichbarkeit der beiden Gruppen gewährleistet war.

Positiv anzumerken ist an dieser Studie, dass auch Väter von Kindern mit und ohne IB befragt wurden. Diesen wurde in bisherigen Studien wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Das Ergebnis dieser Untersuchung, wonach auch Väter von Kindern mit IB ein erhöhtes Stressniveau aufweisen, bestärkt diesen Entschluss, sodass auch zukünftigen Studien dazu geraten werden kann, Väter miteinzubeziehen.

10.4 Konklusion

Folgende zentrale Fragestellungen sollten mit dieser Studie geklärt werden:

1. Haben Eltern von Kindern mit intellektueller Behinderung ein erhöhtes elterliches Stresserleben und eine schlechtere Beziehungsqualität als Eltern von Kindern ohne intellektuelle Behinderung?
2. Ist das dyadische Coping ein relevanter Prädiktor für die Partnerschaftsqualität?
3. Gibt es Unterschiede in der Anwendung dyadischer Copingstrategien?

Eindeutig ist, dass Mütter von Kindern mit intellektueller Behinderung ein erhöhtes elterliches Stresserleben aufweisen. Bei Vätern zeigte sich dieses Ergebnis ebenso, allerdings steht dies im Widerspruch zu bisherigen Forschungsergebnissen. Somit ließ sich zeigen, dass die Berücksichtigung der Väter ebenso von Bedeutung ist wie die Befragung der Mütter.

Hinsichtlich der Partnerschaftsqualität konnte nicht gezeigt werden, dass diese bei Eltern von Kindern mit IB eingeschränkt ist bzw. dass Paare, die ein erhöhtes Stressniveau aufweisen, auch eine schlechtere Partnerschaftsqualität haben. Diesbezüglich bedarf es weiterer, detaillierter Untersuchungen. Wichtig wären zum Beispiel Studien, die die Kriterien einer guten Partnerschaftsqualität aus der Sicht der Eltern untersuchen bzw. auch deren Übereinstimmung zwischen den Paaren prüfen. Der Grund, warum sich viele Eltern von Kindern mit IB trennen, ist oftmals das elterliche Stresserleben. Demnach müsste es sich auf die Partnerschaftsqualität auswirken. Umso wichtiger ist es also, herauszufinden, wie dem vorgebeugt werden kann, wenn schon die Erfassung der Partnerschaftsqualität alleine keine eindeutigen Aussagen zulässt.

Das dyadische Coping ist ein relevanter Prädiktor für Partnerschaftsqualität. Dafür sprechen das Ergebnis dieser Studie, aber auch bisherige Forschungsbefunde. Bei Eltern von Kindern mit IB, die aufgrund von Problemen im Umgang mit dem Kind oder aufgrund von Beziehungsproblemen professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, sollte dieser Aspekt zukünftig berücksichtigt werden, da das dyadische Coping eine wichtige Ressource darstellen kann. Das dyadische Coping muss diesbezüglich bekannter werden bzw. sollte Eltern erklärt werden können, was unter dem positiven dyadischen Coping zu verstehen ist, dass es sich günstig auf den Umgang mit dem Partner auswirkt und vor allem wie es vollzogen wird.

Hinsichtlich der Anwendung dyadischer Copingstrategien ließen sich keine Unterschiede zwischen den Gruppen feststellen, man kann also nicht sagen, dass Eltern von Kindern mit IB mehr negative Copingstrategien anwenden als Eltern von Kindern ohne IB.

Das dyadische Coping ist wichtig, darin besteht kein Zweifel, allerdings bedarf es weiterer Studien, vor allem in Bezug auf Eltern von Kindern mit IB, um diesbezüglich eindeutige Aussagen machen zu können.

11. Abstract

Zielsetzung: Ziel dieser Studie war die Untersuchung der Beziehungsqualität, des elterlichen Stresserlebens und des dyadischen Copings bei Eltern von Kindern mit intellektueller Behinderung (IB) im Vergleich zu Eltern von Kindern ohne intellektuelle Behinderung. Befragt wurden dabei sowohl die Mütter als auch die Väter. **Stichprobe und Methode:** An dieser Studie nahmen insgesamt 79 Elternpaare teil, 38 mit Kind mit IB (Gruppe A) und 41 mit Kind ohne IB (Gruppe B). Die Rekrutierung der Stichprobe erfolgte durch Institutionen und Vereine sowie über den Bekanntenkreis. Neben den soziodemographischen Daten wie Alter, Bildungsstand, Beruf, monatliches Nettoeinkommen, Partnerschaftsdauer, Anzahl, Geschlecht und Alter der Kinder wurde Gruppe A noch nach der Ursache und nach dem geschätzten Schweregrad der IB des Kindes gefragt und welche Pflegestufe ihm zugeordnet werden kann. Weiters wurden der Partnerschaftsfragebogen von Hahlweg, das Dyadische Coping Inventar von Bodenmann und der Elternstressfragebogen von Domsch und Lohaus vorgegeben. Die Auswertung erfolgte mittels Mixed-Models, Multipler linearer Regressionen sowie T-Tests und Korrelationstests. **Ergebnisse:** Gruppe A weist ein höheres elterliches Stresserleben auf als Gruppe B, wobei die Mütter davon stärker betroffen sind als die Väter. Der geschätzte Schweregrad der Behinderung spielt dabei keine Rolle. In Bezug auf die Partnerschaftsqualität ließen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen feststellen, allerdings scheint der geschätzte Schweregrad der Behinderung einen Einfluss auf die Partnerschaftsqualität zu haben und zwar dahingehend, dass die Partnerschaftsqualität bei Eltern von Kindern, die die IB ihres Kindes als gering einschätzen, besser ist als bei Eltern,

die die IB ihres Kindes als schwer einstufen. Hinsichtlich des dyadischen Copings konnte ein großer Zusammenhang zwischen positivem dyadischen Coping und Partnerschaftsqualität festgestellt werden. Weiters stellt das dyadische Coping einen relevanten Prädiktor für die Partnerschaftsqualität dar. Hinsichtlich der Anwendung dyadischer Copingstrategien ließen sich keine Unterschiede zwischen den Gruppen feststellen. **Konklusion:** Die Ergebnisse dieser Studie stimmen größtenteils mit bisherigen Forschungsergebnissen überein. Uneinigkeit herrscht nach wie vor hinsichtlich des elterlichen Stresserlebens der Väter von Kindern mit IB und hinsichtlich des Einflusses des geschätzten Schweregrades der IB, da diese Ergebnisse teilweise im Widerspruch zu bisherigen Studien stehen. In Bezug auf das dyadische Coping, welches ein junges Forschungsgebiet darstellt, bedarf es weiterer Untersuchungen, um die Ergebnisse dieser Studie bestätigen zu können.

Purpose of the Study: The aim of the study was to examine the quality of relationships, parental stress, and dyadic coping from parents with children with intellectual disability (ID) compared to parents with children without intellectual disability. Mothers as well as fathers were consulted. **Sample and Methods:** 79 parents took part in this study, 38 with a child with ID (group A) and 41 with a child without ID (group B). The sample was recruited through institutions, organizations and the private network. Both groups had to list socio-demographic information about age, educational level, job, monthly net income, duration of relationship, number, sex and age of children. Group A was also asked about which cause the intellectual disability has, how they assess the severity of the disability and which care level the child has. The survey included the Partnership Questionnaire of Hahlweg, the Dyadic Coping Inventory of Bodenmann and the Parenting Stress Questionnaire of Domsch and Lohaus. For the statistical evaluation mixed-models, multiple linear regressions, t-tests and methods for measuring correlations were applied. **Results:** Group A reports higher parenting stress than

group B, whereas mothers have higher stress levels than fathers. The assessment of the severity of the disability doesn't matter. With regard to the quality of relationship, there are no significant differences between the groups, but the assessed severity of the disability does seem to have an influence on the quality of the relationship. Apparently, the quality of the relationship is better when the child has a mild disability and vice versa. Furthermore, there is a big correlation between positive dyadic coping and relationship quality. Dyadic coping is also a relevant predictor for relationship quality. Regarding the use of dyadic coping strategies there are no differences between the groups. **Conclusion:** In most instances, the results of the study agree with previous studies. Further studies are needed regarding the stress level of fathers with children with ID and regarding the influence of the assessed severity of ID, because to some extent the results contradict previous studies. The dyadic coping is a young field of research and more studies are needed to affirm these results.

12. Literaturverzeichnis

- Allik, H., Larsson, J.O. & Smedje, H. (2006). Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger syndrome or high functioning autism. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4, 1.
- Amelang, M., Ahrens, H. J. & Bierhoff, H. W. (Hrsg.). (1991). *Partnerwahl und Partnerschaft. Formen und Grundlagen partnerschaftlicher Beziehungen*. Göttingen: Hogrefe.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification and Systems of Support*. Washington, DC: The AAIDD.
- Arránz Becker, O. (2008). *Was hält Partnerschaften zusammen? Psychologische und soziologische Erklärungsansätze zum Erfolg von Paarbeziehungen*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Asendorpf, J. & Banse, R. (2000). *Psychologie der Beziehung*. Bern: Hans Huber.
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C. & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 217-230.
- Bodenmann, G. (1995). *Bewältigung von Stress in Partnerschaften. Der Einfluss von Belastungen auf die Qualität und Stabilität von Paarbeziehungen*. Bern: Hans Huber.
- Bodenmann, G. (1997). The influence of stress and coping on close relationships: A two year longitudinal study. *Swiss Journal of Psychology*, 56, 156-164.
- Bodenmann, G. (2000). *Stress und Coping bei Paaren*. Göttingen (u.a.): Hogrefe.

- Bodenmann, G. (2001). *Stress und Partnerschaft. Gemeinsam den Alltag bewältigen*. Bern: Huber.
- Bodenmann, G. (2005). Dyadic Coping and its significance for marital functioning. In T. Revenson, K. K. Kayser & G. Bodenmann (Eds), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 33-50). Washington, DC:APA.
- Bodenmann, G. (2008a). Dyadic coping and the significance of this concept for prevention and therapy. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 16, 108-111.
- Bodenmann, G. (2008b). *Dyadisches Coping Inventar*. Bern: Hans Huber.
- Bodenmann, G. & Perez, M. (1992). Experimentell induzierter Stress in dyadischen Interaktionen. Darstellung des EISI-Experiments. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie*, 3, 262-280.
- Bodenmann, G., Perez, M. & Gottman, J. M. (1996). Die Bedeutung des intrapsychischen Copings für die dyadische Interaktion. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 25, 1-13.
- Bodenmann, G. & Cina, A. (1999a). Der Einfluß von Streß, individueller Belastungsbewältigung und dyadischem Coping auf die Partnerschaftsstabilität: Eine 4-Jahres-Längsschnittstudie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 28, 130-139.
- Bodenmann, G. & Cina, A. (1999b). Divorce prediction on stress and coping variables: A 5-year prospective longitudinal study. Scientific Report Nr. 142. Fribourg: University of Fribourg.
- Bodenmann, G. & Gabriel, B. (2006). Stress und Coping bei Paaren mit einem verhaltensauffälligen Kind. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35, 59-64.
- Bodenmann, G., Pihet, S. & Kayser, K. (2006). The Relationship Between Dyadic Coping and Marital Quality: A 2-Year Longitudinal Study. *Journal of Family Psychology*, 20, 485-493.

- Bodenmann, G., Charvoz, L., Bradbury, T., Bertoni, A., Iafrate, R., Giuliani, C., Banse, R. & Behling, J. (2007). The role of stress in divorce: A three-nation retrospective study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24, 707-728.
- Bodenmann, G., Ledermann, T. & Bradbury, T. (2007). Stress, sex and satisfaction in marriage. *Personal Relationships*, 14, 551-569.
- Bodenmann, G., Meuwly, N., Bradbury, T., Gmelch, S. & Ledermann, T. (2010). Stress, anger, and verbal aggression in intimate relationships: Moderating effects of individual and dyadic coping. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27, 408-424.
- Bortz, J. & Döring, N. (1995). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (2. Auflage). Heidelberg: Springer.
- Braukhaus, C., Saßmann, H. & Hahlweg, K. (2000). Erfolgsbedingungen von Partnerschaften. In P. Kaiser (Hrsg.), *Partnerschaft und Paartherapie* (S. 173-189). Göttingen: Hogrefe.
- Bundeskanzleramt Österreich (Hrsg.). (2011). Höhe des *Pflegegeldes*. Zugriff am 17.01.2011 unter <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360516.html>
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. (2008). Behindertenbericht 2008. Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderung in Österreich 2008. Zugriff am 27.12.2010 unter http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/3/0/6/CH0009/CMS1288266050658/behindertenbericht_09-03-17.pdf
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Hrsg.). (2010). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien* (7., überarbeitete Aufl.). Bern: Huber.

- Domsch, H. & Lohaus, A. (2010). *Elternstressfragebogen*. Göttingen: Hogrefe.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G. & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Feuser, G. (1998). *Lebenslanges Lernen für Menschen mit geistiger Behinderung. Selbstbestimmung und Integration*. Vortrag gehalten am 11.06.98 in Bremen. Zugriff am 26.12.2010 unter http://bidok.uibk.ac.at/library/feuser-lebenslang_lernen.html
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. London: SAGE Publications Ltd.
- Floyd, F. J. & Zmich, D. E. (1991). Marriage and the Parenting Partnership: Perceptions and Interactions of Parents with Mentally Retarded and Typically Developing Children. *Child Development*, 62, 1434-1448.
- Gabriel, B. & Bodenmann, G. (2006). Stress und Coping bei Paaren mit einem verhaltens-auffälligen Kind. *Zeitschrift für Psychologie und Psychotherapie*, 35, 59-64.
- Gabriel, B., Zeender, N. & Bodenmann, G. (2008). Stress und Coping bei Eltern von einem Kind mit einem Down-Syndrom. *Zeitschrift für Familienforschung*, 20, 80-95.
- Glidden, L. M., Billings, F. J. & Jobe, B. M. (2006). Personality, coping-style and well-being of parents rearing children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 949-962.
- Grau, I. & Bierhoff, H.W. (Hrsg.) (2003). *Sozialpsychologie der Partnerschaft*. Berlin: Springer.
- Hahlweg, K. (1991). Störung und Auflösung von Beziehungen: Determinanten der Ehequalität und -stabilität. In M. Amelang, H. J., Ahrens & H. W. Bierhoff (Hrsg.), *Partnerwahl und Partnerschaft* (S. 117-152). Göttingen: Hogrefe.
- Hahlweg, K. (1996). *Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik*. Manual. Göttingen: Huber.

- Hahlweg, K. & Baucom, D. H. (2008). *Partnerschaft und psychische Störung*. Göttingen: Hogrefe.
- Hassal, R., Rose, J. & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 405-418.
- Heil, F. E. (1991). Ehe und Partnerschaft als Gegenstand psychologischer Forschung. In M. Amelang, H. J., Ahrens & H. W. Bierhoff (Hrsg.), *Partnerwahl und Partnerschaft. Formen und Grundlagen partnerschaftlicher Beziehungen* (S.1-30). Göttingen: Hogrefe.
- Katz, G. & Lazcano-Ponce, E. (2008). Intellectual disability: definition, etiological factors, classification, diagnosis, treatment and prognosis. *Salud Publica De Mexico*, 50, 132-141.
- Karney, B. & Bradbury, T. (1995). The Longitudinal Course of Marital Quality and Stability: A Review of Theory, Method, and Research. *Psychological Bulletin*, 118, 3-34.
- Kersh, J., Hedvat, T.T., Hauser-Cram, P. & Warfield, M.E. (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 883-893.
- Knussen, C. & Sloper, P. (1992). Stress in families of children with disability: *A review of risk and resistance factors*. *Journal of Mental Health*, 1.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Lebenshilfe Österreich (2004). *"Geistige Behinderung" ist politisch nicht korrekt!* Zugriff am 25.11.2010 unter http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20041113_OTS0020#

- Lewis, R. A. & Spanier, G. B. (1979). Theorizing about the quality and stability of marriage. In W. Burr (Eds.), *Contemporary theories about the family* (Vol. 1) (pp. 268-294). New York, London: Free Press.
- Lopez, V., Clifford, T., Minnes, P. & Oullette-Kuntz, H. (2008). Parental Stress and Coping in Families of Children With and Without Developmental Delays. *Journal on Developmental Disabilities, 14*.
- Maulik, P. K., Mascarenhas, M. N., Mathers, C. D., Dua, T. & Saxena, S. (2010). Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies. *Research in Developmental Disabilities (2011)*, doi:10.1016/j.ridd.2010.12.018
- Mugno, D., Ruta, L., Genitori, V. & Mazzone, L. (2007). Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Health and Quality of Life Outcomes, 5*.
- Oelofsen, N. & Richardson, P. (2006). Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. *Journal of Intellectual & Developmental disability, 31*, 1-12.
- Olsson, M. & Hwang, C. (2008). Socioeconomic and psychological variables as risk and protective factors for parental well-being in families of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 52*, 1102-1113.
- Osborne, L. & Reed, P. (2009). The relationship between parenting stress and behaviour problems of children with autistic spectrum disorders. *Council for Exceptional Children, 76*, 54-73.
- Papp, L.M. & Witt, N.L. (2010). Romantic Partners' Coping Strategies and Dyadic Coping: Implications for Relationship Functioning. *Journal of Family Psychology, 24*, 551-559.

- Percy, M. (2007). Factors that cause or contribute to intellectual and developmental disabilities. In I. Brown & M. Percy (Hrsg.), *A Comprehensive Guide to Intellectual and Developmental Disabilities* (S. 125-148).
- Quine, L. & Pahl, J. (1991). Stress and Coping in Mothers Caring for a Child with Severe Learning Difficulties: A Test of Lazarus' Transactional Model of Coping. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 1, 57-70.
- Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Houben, I. (2003). *Diagnostische Kriterien. DSM-IV-TR*. Göttingen: Hogrefe.
- Schalock, R. L., Luckasson, R. A., Shogren, K. A., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W. H. E., ..., Yeager, M. H. (2007). The Renaming of Mental Retardation: Understanding the Change to the Term Intellectual Disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 45, 116 – 124.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Weber, G. (1997). *Intellektuelle Behinderung. Grundlagen, klinisch-psychologische Diagnostik und Therapie im Erwachsenenalter*. Wien: WUV-Universitätsverlag.
- Weber, G. & Rojahn, J. (2009). Intellektuelle Beeinträchtigung. In S. Schneider & J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (S. 351-366). Heidelberg: Springer.
- Wehmeyer, M. L., Buntinx, W. H. E., Lachapelle, Y., Luckasson R. A., Schalock, R. L. & Verdugo, M. A. (2008). The intellectual disability construct and its relation to human functioning. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 46, 311 – 318.

13. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.1: Multidimensionales Modell menschlichen Funktionierens (Wehmeyer et al., 2008, S. 315)	14
Abbildung 3.1: Formen der Stressbewältigung (Bodenmann, 2000, S.55).....	31
Abbildung 3.2: Kaskaden-Modell des Stress-Coping-Prozesses (Bodenmann, 2000, S. 77).	36
Abbildung 3.3: Grafische Darstellung des Stressprozesses in Partnerschaften nach Bodenmann	39
Abbildung 6.1: Verlaufsdiagramm vom Austeilen der Fragebögen bis zur Auswertung	59
Abbildung 9.1: Angaben zum Bildungsabschluss in Prozent	74
Abbildung 9.2: Verteilung der Beschäftigungsarten bei den Männern	75
Abbildung 9.3: Verteilung der Beschäftigungsarten bei den Frauen	76
Abbildung 9.4: Monatliches Nettoeinkommen der Männer	77
Abbildung 9.5: Monatliches Nettoeinkommen der Frauen	78
Abbildung 9.6: Ursache und Häufigkeit der intellektuellen Behinderungen	79
Abbildung 9.7: Prozentuale Häufigkeiten der einzelnen Pflegestufen	80
Abbildung 9.8: Glücklichkeit mit der Partnerschaft	82
Abbildung 9.9: Unterschiede hinsichtlich des elterlichen Stresserlebens	87
Abbildung 9.10: Profildiagramm bei Berücksichtigung des geschätzten Schweregrades der IB	89
Abbildung 9.11: Unterschiede hinsichtlich der Partnerschaftsqualität	91
Abbildung 9.12: Unterschiede in der Partnerschaftsqualität bei Berücksichtigung des geschätzten Schweregrades der IB.....	94
Abbildung 9.13: Übereinstimmung der Paare im Antwortverhalten	96
Abbildung 9.14: Keine Unterschiede in der Anwendung positiver Copingstrategien	104
Abbildung 9.15: Keine Unterschiede in der Anwendung negativer Copingstrategien	105

14. Tabellenverzeichnis

Tabelle 9.1: Deskriptivstatistik der Subskalen des PFB	81
Tabelle 9.2: Deskriptivstatistik der Subskalen des DCI	83
Tabelle 9.3: Deskriptivstatistik der Subskalen des ESF	84
Tabelle 9.4: Ergebnisse der Mixed-ANOVA in Bezug auf das elterliche Stresserleben	86
Tabelle 9.5: Ergebnisse zum elterlichen Stresserleben bei Berücksichtigung des geschätzten Schweregrades der IB	88
Tabelle 9.6: Ergebnisse der Mixed-ANOVA in Bezug auf die Partnerschaftsqualität	90
Tabelle 9.7: Ergebnisse zur Partnerschaftsqualität bei Berücksichtigung des geschätzten Schweregrades der IB	93
Tabelle 9.8: Post-Hoc-Test nach Bonferroni	93
Tabelle 9.9: Homogene Untergruppen nach Tukey-HSD	94
Tabelle 9.10: Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Männer	98
Tabelle 9.11: Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Frauen	99
Tabelle 9.12: Korrelationen zwischen Partnerschaftsqualität und PDC	100
Tabelle 9.13: Ergebnisse der multiplen linearen Regression für die Väter und die Mütter ..	102
Tabelle 9.14: Ergebnisse hinsichtlich der Anwendung positiver Copingstrategien	103
Tabelle 9.15: Ergebnisse hinsichtlich der Anwendung negativer Copingstrategien	105

15. Anhang

Im Anhang befinden sich die Materialien, die im Zuge der durchgeführten Studie zum Einsatz kamen. Dabei handelt es sich um das Informationsblatt, welches Müttern und Vätern von Kindern mit und ohne IB ausgeteilt wurde, um sie über die Studie zu informieren bzw. sie von der Teilnahme an dieser Studie zu überzeugen. Da es von diesem zwei Versionen gibt, die sich lediglich in Ihrer Anrede unterscheiden, nämlich in Bezug auf Eltern von Kindern mit IB und Eltern von Kindern ohne IB, wurde lediglich die Version für Eltern von Kindern mit IB angehängt.

Angehängt ist weiters der bei dieser Studie verwendete Fragebogen. Da es von diesem vier Versionen gibt (zwei Frauenversionen und zwei Männerversionen), wurde einmal der Fragebogen für Väter von Kindern mit intellektueller Behinderung angehängt (die Frauenversion ist hierbei, bis auf die Anrede, identisch) und einmal der Fragebogen für Mütter von Kindern ohne intellektuelle Behinderung (die Männerversion ist auch hier, bis auf die Anrede, identisch).

Katharina Obermüller
Wienerstr. 14/16
2500 Baden
Tel.: 0676/7022541
email: Obermueller@gmx.at

Diplomarbeit

zum Thema

Beziehungsqualität und dyadisches Coping

Sehr geehrte Damen und Herren!

Mein Name ist Katharina Obermüller und ich studiere Psychologie an der Universität Wien. Im Rahmen meiner Diplomarbeit beschäftige ich mich mit dem Thema Partnerschaftsqualität und dyadisches Coping bei Eltern von Kindern mit intellektueller Behinderung. Dyadisches Coping beschreibt dabei die Art und Weise, wie Eltern gemeinsam mit Stress umgehen.

Einerseits möchte ich untersuchen, welche Faktoren eine zufriedene und glückliche Partnerschaft begünstigen. Andererseits möchte ich aber auch der Frage nachgehen, wie Eltern von Kindern mit besonderen Bedürfnissen mit stressigen Situationen umgehen bzw. welche Coping (=Bewältigungs) strategien sie anwenden.

Mit meiner Diplomarbeit möchte ich aufzeigen, wo Eltern in Zukunft stärker unterstützt werden sollen, um eine glückliche Beziehung und damit gleichzeitig auch ein glückliches Familienleben führen zu können.

Für meine Studie suche ich somit Eltern von Kindern mit intellektueller Behinderung, die mit dem Kind in einem Haushalt wohnen und sich bereit erklären, einen Fragebogen auszufüllen. Dies wird ca. 30 Minuten dauern.

Die Teilnahme an dieser Studie ist natürlich **freiwillig** und **anonym**!

Für jede Studie gilt das Motto: je mehr Teilnehmer, desto besser und aussagekräftiger das Ergebnis. Ich wäre Ihnen somit sehr dankbar, wenn Sie sich zur Mitarbeit an dieser Studie bereit erklären und mich bei meiner Diplomarbeit unterstützen würden.

Für alle Fragen können Sie mich unter oben angeführten Medien erreichen!

Mit freundlichen Grüßen, Katharina Obermüller

Lieber Teilnehmer!

Im Rahmen meiner Diplomarbeit beschäftige ich mich mit dem Thema Partnerschaftsqualität und dyadisches Coping bei Paaren von Kindern mit einer intellektuellen Behinderung. Dyadisches Coping beschreibt dabei die Art und Weise, wie Paare gemeinsam mit Stress umgehen.

In dem folgenden Fragebogen werden diese Bereiche abgefragt, indem Sie Aussagen vorfinden, die Ihre Beziehung zu Ihrer Partnerin betreffen und Aussagen, die sich auf Ihr Kind mit intellektueller Behinderung beziehen. Falls Sie mehrere Kinder mit einer intellektuellen Behinderung haben, denken Sie und Ihre Partnerin beim Ausfüllen des Fragebogens bitte nur an **ein** und **dasselbe** Kind, das noch zuhause wohnt und nicht älter als 20 Jahre ist. Zu Beginn werden noch Angaben zu Ihrer Person abgefragt. Diese sind natürlich anonym, genauso wie der gesamte Fragebogen anonym behandelt wird!

Die Bearbeitung des Fragebogens wird ca. 30 Minuten in Anspruch nehmen. Da es weder richtige noch falsche Antworten gibt, bitte ich Sie, die Fragen so **aufrichtig wie möglich** zu beantworten und keine auszulassen. Ich kann nur Fragebögen für meine Studie zulassen, die **vollständig** sind!

Da ich für meine Studie Paare benötige, Ihre Partnerin somit ebenfalls diesen Fragebogen ausfüllt, ist es wichtig, dass Sie diesen **getrennt voneinander** ausfüllen!

Damit ich Ihre beiden Fragebögen bei der Auswertung als zusammengehörig identifizieren kann, ist es notwendig, dass Sie sich als Paar zunächst gemeinsam einen 4-stelligen Code ausdenken. Dieser Code kann aus Buchstaben und/oder Zahlen bestehen, z.B. **85KO**.

Auf beiden Fragebögen muss **derselbe Code** stehen!

Bitte überlegen Sie sich gemeinsam einen Code und tragen Sie diesen in das untenstehende Feld ein:



Bei eventuellen Rückfragen können Sie mich sowohl telefonisch als auch per E-mail jederzeit erreichen:

Da Sie maßgeblich an dem Fortschritt und Gelingen meiner Diplomarbeit beteiligt sind, würde ich mich sehr darüber freuen, wenn Sie den Fragebogen so bald als möglich vollständig ausfüllen und an mich retournieren!

Fragen zu Ihrer Person

1. Geschlecht: weiblich ☐ männlich ☐

2. Alter: _____ Jahre

3. Höchste abgeschlossene Schulbildung:

kein Schulabschluss ☐

Sonderschulabschluss ☐

Pflichtschulabschluss ☐

Berufsschule/Handelsschule (ohne Matura) ☐

Matura (AHS, HAK, HTL, BHS ...) ☐

Hochschulstudium/Universität ☐

Sonstiges _____ ☐

4. Sind Sie berufstätig? Ja ☐ Nein ☐

5. Wenn ja, was ist Ihre Berufsbezeichnung?

(z.B.: Lehrer, Bankangestellter,...)

6. Wie ist Ihr momentanes Arbeitsverhältnis?

Vollzeit ☐ Teilzeit ☐ stundenweise ☐ Gelegenheitsjobs ☐

Sonstiges _____

7. Bitte geben Sie die durchschnittliche Höhe Ihres Netto-Einkommens pro Monat an.

bis 1.000 € ☐

1000 - 1500 € ☐

1500 - 2000 € ☐

2000 - 2500 € ☐

2500 - 3000 € ☐

mehr als 3000 € ☐

8. Wie ist Ihr Familienstand?

Ich bin mit meinem Partner verheiratet. ☐

Ich habe eine feste Beziehung mit meinem Partner. ☐

9. Wie lange besteht Ihre Partnerschaft schon? _____

10. Wie viele Kinder haben Sie mit Ihrer jetzigen Partnerin? _____
11. Wie alt sind diese Kinder? _____
12. Haben Sie noch Kinder aus vergangenen Beziehungen? Ja ☐ Nein ☐
13. Wenn ja, wie viele? _____
14. Wie viele Kinder leben mit Ihnen und Ihrer Partnerin gemeinsam in einem Haushalt?

15. Wie viele Kinder mit einer intellektuellen Behinderung haben Sie? _____
16. Wie alt ist das Kind mit intellektueller Behinderung, für das Sie diesen Fragebogen ausfüllen?

17. Welches Geschlecht hat das Kind mit intellektueller Behinderung, für das Sie diesen Fragebogen ausfüllen? weiblich ☐ männlich ☐
18. Sind Sie der leibliche Vater des Kindes? Ja ☐ Nein ☐
19. Falls vorhanden, welche Diagnose wurde bei Ihrem Kind mit intellektueller Behinderung gestellt? _____
20. Wie schätzen Sie den Schweregrad der intellektuellen Behinderung Ihres Kindes persönlich ein?

21. Welche Pflegestufe kann Ihrem Kind mit intellektueller Behinderung zugeordnet werden?
(Wenn Sie keine Pflegestufe beantragt haben, schätzen Sie bitte den Pflegebedarf ein.)
- | | | |
|----------------------|--|-----------------------|
| Stufe 0 | (Pflegebedarf weniger als 60 Std. pro Monat) | ☐ |
| Stufe 1 | (Pflegebedarf mehr als 60 Std. pro Monat) | ☐ |
| Stufe 2 | (Pflegebedarf mehr als 85 Std. pro Monat) | ☐ |
| Stufe 3 | (Pflegebedarf mehr als 120 Std. pro Monat) | ☐ |
| Stufe 4 | (Pflegebedarf mehr als 160 Std. pro Monat) | ☐ |
| Stufe 5, 6, 7 | (Pflegebedarf mehr als 180 Std. pro Monat) | ☐ |

Im Folgenden sind eine Reihe von Verhaltensweisen aufgeführt, die möglicherweise in Ihrer Partnerschaft auftreten. Diese Verhaltensweisen können von Ihrer Partnerin oder von Ihnen beiden gezeigt werden. Kreuzen Sie bitte bei jeder Feststellung an, wie oft diese Verhaltensweisen in der letzten Zeit aufgetreten sind. Kreuzen Sie bitte die erste Antwort an, die Ihnen in den Sinn kommt. Denken Sie daran, jede Feststellung zu beantworten und bei jeder Feststellung nur eine Antwort anzukreuzen.

		nie/sehr selten	selten	oft	sehr oft
1.	Sie wirft mir Fehler vor, die ich in der Vergangenheit gemacht habe	0	1	2	3
2.	Ich merke, dass sie mich körperlich attraktiv findet	0	1	2	3
3.	Sie sagt mir, dass sie zufrieden ist, wenn sie mit mir zusammen ist	0	1	2	3
4.	Vor dem Einschlafen schmiegen wir uns im Bett aneinander	0	1	2	3
5.	Sie bricht über eine Kleinigkeit einen Streit vom Zaun	0	1	2	3
6.	Sie teilt mir ihre Gedanken und Gefühle offen mit	0	1	2	3
7.	Wenn wir uns streiten, beschimpft sie mich	0	1	2	3
8.	Sie reagiert positiv auf meine sexuellen Wünsche	0	1	2	3
9.	Wir schmieden gemeinsame Zukunftspläne	0	1	2	3
10.	Wenn sie etwas aus ihrer Arbeitswelt erzählt, so möchte sie meine Meinung dazu hören	0	1	2	3
11.	Wir planen gemeinsam, wie wir das Wochenende verbringen wollen	0	1	2	3
12.	Sie berührt mich zärtlich, und ich empfinde es als angenehm	0	1	2	3
13.	Sie macht mir ein ernstgemeintes Kompliment über mein Aussehen	0	1	2	3
14.	Sie bespricht Dinge aus ihrem Berufsleben mit mir	0	1	2	3
15.	Sie bemüht sich, sich meine Wünsche zu merken, und erfüllt sie bei passender Gelegenheit	0	1	2	3
16.	Sie kritisiert mich in einer sarkastischen Art und Weise	0	1	2	3
17.	Sie äußert sich abfällig über eine von mir geäußerte Meinung	0	1	2	3
18.	Wenn sie mich offensichtlich falsch behandelt hat, entschuldigt sie sich später bei mir	0	1	2	3

19.	Wir unterhalten uns am Abend normalerweise mindestens eine halbe Stunde miteinander	0	1	2	3
20.	Wenn wir uns streiten, können wir nie ein Ende finden	0	1	2	3
21.	Sie gibt mir die Schuld, wenn etwas schief gegangen ist	0	1	2	3
22.	Sie nimmt mich in den Arm	0	1	2	3
23.	Während eines Streits schreit sie mich an	0	1	2	3
24.	Sie fragt mich abends, was ich den Tag über gemacht habe	0	1	2	3
25.	Wenn wir uns streiten, verdreht sie meine Aussage ins Gegenteil	0	1	2	3
26.	Sie spricht mit mir über ihre sexuellen Wünsche	0	1	2	3
27.	Sie streichelt mich zärtlich	0	1	2	3
28.	Sie sagt mir, dass sie mich gerne hat	0	1	2	3
29.	Sie schränkt mich in meiner persönlichen Freiheit ein	0	1	2	3
30.	Wie glücklich würden Sie Ihre Partnerschaft im Augenblick einschätzen?				

☐ 0 sehr unglücklich

☐ 1 unglücklich

☐ 2 eher unglücklich

☐ 3 eher glücklich

☐ 4 glücklich

☐ 5 sehr glücklich

Im Folgenden geht es darum, wie Sie und Ihre Partnerin mit Stress umgehen. Bitte beantworten Sie alle Fragen möglichst spontan und ohne langes Überlegen, so wie es für Sie zutrifft. Füllen Sie den Fragebogen alleine, ohne Anwesenheit Ihrer Partnerin aus.

Was tun Sie, wenn Sie sich gestresst/belastet fühlen?

	sehr selten	selten	manch- mal	oft	sehr oft
1. Ich teile meiner Partnerin mit, wenn ich froh um ihre praktische Unterstützung oder sachliche Ratschläge und Hilfestellungen bin.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ich bitte meine Partnerin, Aufgaben und Tätigkeiten zu übernehmen, wenn ich überlastet bin.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ich zeige meiner Partnerin, dass ich mich belastet fühle und es	☐	☐	☐	☐	☐

	mir schlecht geht.					
4.	Ich sage meiner Partnerin offen, wenn ich gestresst bin und ihre emotionale Unterstützung brauche.	☐	☐	☐	☐	☐
Wie reagiert Ihre Partnerin auf Ihre Stressäusserungen?						
		sehr selten	selten	manch -mal	oft	sehr oft
5.	Sie gibt mir das Gefühl, dass sie mich versteht, und dass sie mein Stress interessiert.	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Sie solidarisiert sich mit mir, sagt mir, dass sie dieses Gefühl auch kenne und hält zu mir.	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Sie macht mir Vorwürfe, dass ich zu wenig gut mit Stress umgehen kann.	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Sie hilft mir, die Situation in einem anderen Licht zu sehen, das Problem zu relativieren.	☐	☐	☐	☐	☐
9.	Sie hört mir zu, gibt mir Raum, mich auszusprechen und spricht mir gut zu oder muntert mich auf.	☐	☐	☐	☐	☐
10.	Sie nimmt meinen Stress nicht ernst.	☐	☐	☐	☐	☐
11.	Sie hilft mir zwar, doch tut sie dies unwillig und demotiviert.	☐	☐	☐	☐	☐
12.	Sie übernimmt Aufgaben und Tätigkeiten, die ich sonst mache, um mich zu entlasten.	☐	☐	☐	☐	☐
13.	Sie hilft mir, die Situation zu analysieren, damit ich das Problem konkret angehen kann.	☐	☐	☐	☐	☐
14.	Sie packt zu, wenn ich zuviel zu tun habe, um mich zu entlasten.	☐	☐	☐	☐	☐
15.	Wenn ich gestresst bin, geht mir meine Partnerin aus dem Weg.	☐	☐	☐	☐	☐
Was tut Ihre Partnerin, wenn sie sich gestresst/belastet fühlt?						
		sehr selten	selten	manch -mal	oft	sehr oft
16.	Sie teilt mir mit, wenn sie froh um meine praktische Unterstützung oder sachliche Ratschläge und Hilfestellungen ist.	☐	☐	☐	☐	☐
17.	Sie bittet mich, Aufgaben und Tätigkeiten zu übernehmen.	☐	☐	☐	☐	☐
18.	Sie zeigt mir, dass sie sich belastet fühlt und es ihr schlecht geht.	☐	☐	☐	☐	☐
19.	Sie sagt mir offen, wenn sie gestresst ist und meine emotionale Unterstützung braucht	☐	☐	☐	☐	☐
Wie reagieren Sie auf diese Stressäusserungen der Partnerin?						
		sehr selten	selten	manch -mal	oft	sehr oft
20.	Ich gebe meiner Partnerin das Gefühl, dass ich sie verstehe, mich für ihren Stress interessiere.	☐	☐	☐	☐	☐
21.	Ich solidarisiere mich mit ihr, sage ihr, dass ich dieses Gefühl auch kenne und halte zu ihr.	☐	☐	☐	☐	☐
22.	Ich mache ihr Vorwürfe, dass sie zu wenig gut mit Stress umgehen kann.	☐	☐	☐	☐	☐

23.	Ich sage meiner Partnerin, dass alles nicht so schlimm ist und helfe ihr, die Situation in einem neuen Licht zu sehen.	☐	☐	☐	☐	☐
24.	Ich höre ihr zu, gebe ihr Raum, sich auszusprechen, rede ihr gut zu oder mache ihr Mut.	☐	☐	☐	☐	☐
25.	Ich nehme ihren Stress nicht ernst.	☐	☐	☐	☐	☐
26.	Wenn meine Partnerin gestresst ist, ziehe ich mich zurück.	☐	☐	☐	☐	☐
27.	Ich helfe ihr zwar, doch bin ich nicht motiviert und finde, dass sie selber besser mit ihren Problemen umgehen sollte.	☐	☐	☐	☐	☐
28.	Ich übernehme Aufgaben und Tätigkeiten, die sie sonst macht, um sie zu entlasten.	☐	☐	☐	☐	☐
29.	Ich versuche, mit meiner Partnerin die Situation sachlich zu analysieren und ihr zu helfen, das Problem zu verstehen und zu verändern.	☐	☐	☐	☐	☐
30.	Ich packe zu, wenn sie zuviel zu tun hat, um sie zu entlasten.	☐	☐	☐	☐	☐

Wie gehen Sie und Ihre Partnerin mit Stress um, der Sie beide betrifft?

		sehr selten	selten	manch- mal	oft	sehr oft
31.	Wir versuchen, das Problem gemeinsam zu bewältigen und konkrete Lösungen zu suchen.	☐	☐	☐	☐	☐
32.	Wir setzen uns ernsthaft mit dem Problem auseinander und analysieren, was zu tun ist.	☐	☐	☐	☐	☐
33.	Wir helfen uns gegenseitig, das Problem in einem neuen Licht zu sehen.	☐	☐	☐	☐	☐
34.	Wir entspannen uns gegenseitig durch Massage, baden miteinander oder hören zusammen Musik.	☐	☐	☐	☐	☐
35.	Wir sind zärtlich zueinander, schlafen miteinander und versuchen so, den Stress zu bewältigen.	☐	☐	☐	☐	☐

Wie beurteilen Sie Ihren Umgang mit Stress als Paar?

		sehr selten	selten	manch- mal	oft	sehr oft
36.	Ich bin <u>zufrieden</u> mit der Unterstützung meiner Partnerin und der gemeinsamen Stressbewältigung.	☐	☐	☐	☐	☐
37.	Ich empfinde die Unterstützung meiner Partnerin und unseren gemeinsamen Umgang mit Stress als <u>wirksam</u> .	☐	☐	☐	☐	☐

Bitte lesen Sie die folgenden Aussagen sorgfältig durch. Beziehen Sie sich bei der Bewertung der Aussagen auf das Kind, für das Sie diesen Fragebogen ausfüllen!

Bitte entscheiden Sie sich für eine Antwort und kreuzen Sie diese an.

		trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft etwas zu	trifft genau zu
1	Ich habe Menschen in meiner Umgebung, die auf mein Kind aufpassen.	0	1	2	3
2	Ich streite mich oft mit meinem Kind.	0	1	2	3
3	Als Vater hat man nicht mehr genügend Zeit für seine Hobbys.	0	1	2	3
4	Mein Kind zeigt Verhaltensweisen, die mich stören.	0	1	2	3
5	Es gibt immer wieder Tage, an denen ich mich in der Erziehung meines Kindes unsicher fühle.	0	1	2	3
6	Als Vater muss ich auf einige Lebensträume verzichten.	0	1	2	3
7	Ich habe selten wirklich frei, da immer jemand etwas von mir möchte.	0	1	2	3
8	Ich muss meinem Kind bei mehr alltäglichen Dingen (wie Anziehen, Zähne putzen, Zimmer aufräumen) helfen, als mir recht ist.	0	1	2	3
9	Von Menschen in meiner Umgebung erhalte ich nützliche Tipps für die Erziehung meines Kindes.	0	1	2	3
10	Durch das Kind kann ich mein Leben nicht mehr selbst bestimmen.	0	1	2	3
11	Ich habe mehrmals am Tag Situationen, bei denen ich mich über mein Kind ärgere.	0	1	2	3
12	Es gibt einige Aufgaben als Vater, denen ich mich nicht richtig gewachsen fühle.	0	1	2	3
13	Im Umgang mit meinem Kind reagiere ich leicht ungeduldig.	0	1	2	3
14	Seit ich das Kind habe, kann ich nicht mehr ausreichend über meine Zeit bestimmen.	0	1	2	3
15	Mir bereitet es Stress, die Termine meines Kindes in meinem Tagesablauf unterzubringen	0	1	2	3
16	Ich habe Zweifel, ob ich in der Erziehung meines Kindes alles richtig mache.	0	1	2	3
17	Mein Kind ist anstrengend.	0	1	2	3
18	Manchmal stehe ich dem Verhalten meines Kindes hilflos gegenüber.	0	1	2	3
19	Die Großeltern (oder andere Verwandte/Bekannte) entlasten mich, indem sie Zeit mit meinem Kind verbringen.	0	1	2	3
20	Ich habe häufig Konflikte mit meinem Kind.	0	1	2	3

21	Ich tausche mich regelmäßig mit anderen Eltern aus.	0	1	2	3
22	Wenn ich Hilfe mit meinem Kind benötige, kann ich Nachbarn und Bekannte fragen.	0	1	2	3
23	Es gibt Situationen, in denen mir die Erziehung meines Kindes Probleme bereitet.	0	1	2	3
24	Ich treffe mich regelmäßig mit meinen Freunden/innen ohne mein Kind.	0	1	2	3
25	Ich mache mir Sorgen um mein Kind.	0	1	2	3
26	Seit der Geburt meines Kindes habe ich zu wenig Freiheiten in meinem Leben.	0	1	2	3
27	Bei Problemen mit meinem Kind habe ich Freunde und Bekannte, an die ich mich wenden kann.	0	1	2	3
28	Es gibt immer wieder Situationen, in denen mir das Verhalten meines Kindes vor anderen unangenehm ist.	0	1	2	3
29	Ich mache mir Sorgen um die Zukunft meines Kindes.	0	1	2	3
30	Ich würde mir von meiner Partnerin mehr Unterstützung bei der Erziehung unseres Kindes wünschen.	0	1	2	3
31	Es gibt nichts, was ich an meiner Familie ändern möchte.	0	1	2	3
32	Meine Partnerin und ich sprechen Erziehungsmaßnahmen miteinander ab.	0	1	2	3
33	Es gibt einige Punkte in der Partnerschaft, die ich gerne ändern würde.	0	1	2	3
34	Meine Partnerin entlastet mich bei der Erziehung des Kindes.	0	1	2	3
35	In Erziehungsfragen sind meine Partnerin und ich uns vollkommen einig.	0	1	2	3
36	Meine Partnerin versteht meine Sorgen.	0	1	2	3

37 Folgende Ereignisse sind in meiner Familie im letzten Jahr eingetroffen. Bitte geben Sie gegebenenfalls an, wie stark Sie dieses momentan belastet.		gar nicht belastend	kaum belastend	etwas belastend	sehr belastend
a)	Trennung/Scheidung ☐	0	1	2	3
b)	Tod eines Verwandten (Eltern, Geschwister, Lebenspartner) ☐	0	1	2	3
c)	Schwerwiegende Krankheit/Unfall ☐	0	1	2	3
d)	Wesentliche Verringerung des Einkommens ☐	0	1	2	3
e)	Wesentliche Veränderung des Umfelds (z.B. durch Umzug,...) ☐	0	1	2	3

38 Im Folgenden geben Sie bitte für die Geschwisterkinder (falls vorhanden) Alter und Geschlecht an.

1. Geschwisterkind	Alter:	☐ Junge	☐ Mädchen
2. Geschwisterkind	Alter:	☐ Junge	☐ Mädchen
3. Geschwisterkind	Alter:	☐ Junge	☐ Mädchen
4. Geschwisterkind	Alter:	☐ Junge	☐ Mädchen

39 Nun geben Sie bitte für jedes Kind an, wie groß Sie den Stress in der Erziehung des Kindes einschätzen.

	gar nicht stressig	kaum stressig	etwas stressig	sehr stressig
Kind, über das Sie im Fragebogen Angaben machten.	0	1	2	3
1. Geschwisterkind	0	1	2	3
2. Geschwisterkind	0	1	2	3
3. Geschwisterkind	0	1	2	3
4. Geschwisterkind	0	1	2	3

Bitte überprüfen Sie, ob Sie alle Fragen beantwortet haben.

VIELEN DANK!

Liebe Teilnehmerin!

Im Rahmen meiner Diplomarbeit beschäftige ich mich mit dem Thema Partnerschaftsqualität und dyadisches Coping. Dyadisches Coping beschreibt dabei die Art und Weise, wie Paare gemeinsam mit Stress umgehen.

In dem folgenden Fragebogen werden diese Bereiche abgefragt, indem Sie Aussagen vorfinden, die Ihre Beziehung zu Ihrem Partner betreffen und Aussagen, die sich auf Ihr Kind beziehen. Falls Sie mehrere Kinder haben, denken Sie und Ihr Partner beim Ausfüllen des Fragebogens bitte an **ein** und **dasselbe** Kind, das noch zuhause wohnt und nicht älter als 20 Jahre ist. Zu Beginn werden noch Angaben zu Ihrer Person abgefragt. Diese sind natürlich anonym, genauso wie der gesamte Fragebogen anonym behandelt wird!

Die Bearbeitung des Fragebogens wird ca. 30 Minuten in Anspruch nehmen. Da es weder richtige noch falsche Antworten gibt, bitte ich Sie, die Fragen so **aufrichtig wie möglich** zu beantworten und keine auszulassen. Ich kann nur Fragebögen für meine Studie zulassen, die **vollständig** sind!

Da ich für meine Studie Paare benötige, Ihr Partner somit ebenfalls diesen Fragebogen ausfüllt, ist es wichtig, dass Sie diesen **getrennt voneinander** ausfüllen!

Damit ich Ihre beiden Fragebögen bei der Auswertung als zusammengehörig identifizieren kann, ist es notwendig, dass Sie sich als Paar zunächst gemeinsam einen 4-stelligen Code ausdenken. Dieser Code kann aus Buchstaben und/oder Zahlen bestehen, z.B. **85KO**.

Auf beiden Fragebögen muss **derselbe Code** stehen!

Bitte überlegen Sie sich gemeinsam einen Code und tragen Sie diesen in das untenstehende Feld ein:



Bei eventuellen Rückfragen können Sie mich sowohl telefonisch als auch per E-mail jederzeit erreichen:

Da Sie maßgeblich an dem Fortschritt und Gelingen meiner Diplomarbeit beteiligt sind, würde ich mich sehr darüber freuen, wenn Sie den Fragebogen so bald als möglich vollständig ausfüllen und an mich retournieren!

Fragen zu Ihrer Person

1. Geschlecht: weiblich ☐ männlich ☐

2. Alter: _____ Jahre

3. Höchste abgeschlossene Schulbildung:

kein Schulabschluss ☐

Sonderschulabschluss ☐

Pflichtschulabschluss ☐

Berufsschule/Handelsschule (ohne Matura) ☐

Matura (AHS, HAK, HTL, BHS ...) ☐

Hochschulstudium/Universität ☐

Sonstiges _____ ☐

4. Sind Sie berufstätig? Ja ☐ Nein ☐

5. Wenn ja, was ist Ihre Berufsbezeichnung?

(z.B.: Lehrer, Bankangestellter,...)

6. Wie ist Ihr momentanes Arbeitsverhältnis?

Vollzeit ☐ Teilzeit ☐ stundenweise ☐ Gelegenheitsjobs ☐

Sonstiges _____

7. Bitte geben Sie die durchschnittliche Höhe Ihres Netto-Einkommens pro Monat an.

bis 1.000 € ☐

1000 - 1500 € ☐

1500 - 2000 € ☐

2000 - 2500 € ☐

2500 - 3000 € ☐

mehr als 3000 € ☐

8. Wie ist Ihr Familienstand?

Ich bin mit meinem Partner verheiratet. ☐

Ich habe eine feste Beziehung mit meinem Partner. ☐

9. Wie lange besteht Ihre Partnerschaft schon? _____

10. Wie viele Kinder haben Sie mit Ihrem jetzigen Partner? _____
11. Wie alt sind diese Kinder? _____
12. Haben Sie noch Kinder aus vergangenen Beziehungen? Ja ☐ Nein ☐
13. Wenn ja, wie viele? _____
14. Wie viele Kinder leben mit Ihnen und Ihrem Partner gemeinsam in einem Haushalt?

15. Wie alt ist das Kind, für das Sie diesen Fragebogen ausfüllen? _____
16. Welches Geschlecht hat das Kind, für das Sie diesen Fragebogen ausfüllen?
weiblich ☐ männlich ☐
17. Sind Sie die leibliche Mutter des Kindes? Ja ☐ Nein ☐

Im Folgenden sind eine Reihe von Verhaltensweisen aufgeführt, die möglicherweise in Ihrer Partnerschaft auftreten. Diese Verhaltensweisen können von Ihrem Partner oder von Ihnen beiden gezeigt werden. Kreuzen Sie bitte bei jeder Feststellung an, wie oft diese Verhaltensweisen in der letzten Zeit aufgetreten sind. Kreuzen Sie bitte die erste Antwort an, die Ihnen in den Sinn kommt. Denken Sie daran, jede Feststellung zu beantworten und bei jeder Feststellung nur eine Antwort anzukreuzen.

		nie/sehr selten	selten	oft	sehr oft
1.	Er wirft mir Fehler vor, die ich in der Vergangenheit gemacht habe	0	1	2	3
2.	Ich merke, dass er mich körperlich attraktiv findet	0	1	2	3
3.	Er sagt mir, dass er zufrieden ist, wenn er mit mir zusammen ist	0	1	2	3
4.	Vor dem Einschlafen schmiegen wir uns im Bett aneinander	0	1	2	3
5.	Er bricht über eine Kleinigkeit einen Streit vom Zaun	0	1	2	3
6.	Er teilt mir seine Gedanken und Gefühle offen mit	0	1	2	3
7.	Wenn wir uns streiten, beschimpft er mich	0	1	2	3
8.	Er reagiert positiv auf meine sexuellen Wünsche	0	1	2	3
9.	Wir schmieden gemeinsame Zukunftspläne	0	1	2	3
10.	Wenn er etwas aus seiner Arbeitswelt erzählt, so möchte er meine Meinung dazu hören	0	1	2	3
11.	Wir planen gemeinsam, wie wir das Wochenende verbringen wollen	0	1	2	3
12.	Er berührt mich zärtlich, und ich empfinde es als angenehm	0	1	2	3
13.	Er macht mir ein ernstgemeintes Kompliment über mein Aussehen	0	1	2	3
14.	Er bespricht Dinge aus seinem Berufsleben mit mir	0	1	2	3
15.	Er bemüht sich, sich meine Wünsche zu merken, und erfüllt sie bei passender Gelegenheit	0	1	2	3
16.	Er kritisiert mich in einer sarkastischen Art und Weise	0	1	2	3
17.	Er äußert sich abfällig über eine von mir geäußerte Meinung	0	1	2	3
18.	Wenn er mich offensichtlich falsch behandelt hat, entschuldigt er sich später bei mir	0	1	2	3
19.	Wir unterhalten uns am Abend normalerweise mindestens eine halbe Stunde miteinander	0	1	2	3
20.	Wenn wir uns streiten, können wir nie ein Ende finden	0	1	2	3
21.	Er gibt mir die Schuld, wenn etwas schief gegangen ist	0	1	2	3
22.	Er nimmt mich in den Arm	0	1	2	3
23.	Während eines Streits schreit er mich an	0	1	2	3
24.	Er fragt mich abends, was ich den Tag über gemacht habe	0	1	2	3
25.	Wenn wir uns streiten, verdreht er meine Aussage ins Gegenteil	0	1	2	3

26.	Er spricht mit mir über seine sexuellen Wünsche	0	1	2	3
27.	Er streichelt mich zärtlich	0	1	2	3
28.	Er sagt mir, dass er mich gerne hat	0	1	2	3
29.	Er schränkt mich in meiner persönlichen Freiheit ein	0	1	2	3
30.	Wie glücklich würden Sie Ihre Partnerschaft im Augenblick einschätzen?				

☐ 0 sehr unglücklich

☐ 1 unglücklich

☐ 2 eher unglücklich

☐ 3 eher glücklich

☐ 4 glücklich

☐ 5 sehr glücklich

Im Folgenden geht es darum, wie Sie und Ihr Partner mit Stress umgehen. Bitte beantworten Sie alle Fragen möglichst spontan und ohne langes Überlegen, so wie es für Sie zutrifft. Füllen Sie den Fragebogen alleine, ohne Anwesenheit Ihres Partners aus.

Was tun Sie, wenn Sie sich gestresst/belastet fühlen?

		sehr selten	selten	manch- mal	oft	sehr oft
1.	Ich teile meinem Partner mit, wenn ich froh um seine praktische Unterstützung oder sachliche Ratschläge und Hilfestellungen bin.	☐	☐	☐	☐	☐
2.	Ich bitte meinen Partner, Aufgaben und Tätigkeiten zu übernehmen, wenn ich überlastet bin.	☐	☐	☐	☐	☐
3.	Ich zeige meinem Partner, dass ich mich belastet fühle und es mir schlecht geht.	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Ich sage meinem Partner offen, wenn ich gestresst bin und seine emotionale Unterstützung brauche.	☐	☐	☐	☐	☐

Wie reagiert Ihr Partner auf Ihre Stressäußerungen?

		sehr selten	selten	manch- mal	oft	sehr oft
5.	Er gibt mir das Gefühl, dass er mich versteht, und dass ihn mein Stress interessiert.	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Er solidarisiert sich mit mir, sagt mir, dass er dieses Gefühl auch kenne und hält zu mir.	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Er macht mir Vorwürfe, dass ich zu wenig gut mit Stress umgehen kann.	☐	☐	☐	☐	☐

8.	Er hilft mir, die Situation in einem anderen Licht zu sehen, das Problem zu relativieren.	☐	☐	☐	☐	☐
9.	Er hört mir zu, gibt mir Raum, mich auszusprechen und spricht mir gut zu oder muntert mich auf.	☐	☐	☐	☐	☐
10.	Er nimmt meinen Stress nicht ernst.	☐	☐	☐	☐	☐
11.	Er hilft mir zwar, doch tut er dies unwillig und demotiviert.	☐	☐	☐	☐	☐
12.	Er übernimmt Aufgaben und Tätigkeiten, die ich sonst mache, um mich zu entlasten.	☐	☐	☐	☐	☐
13.	Er hilft mir, die Situation zu analysieren, damit ich das Problem konkret angehen kann.	☐	☐	☐	☐	☐
14.	Er packt zu, wenn ich zuviel zu tun habe, um mich zu entlasten.	☐	☐	☐	☐	☐
15.	Wenn ich gestresst bin, geht mir mein Partner aus dem Weg.	☐	☐	☐	☐	☐

Was tut Ihr Partner, wenn er sich gestresst/belastet fühlt?

		sehr selten	selten	manch- mal	oft	sehr oft
16.	Er teilt mir mit, wenn er froh um meine praktische Unterstützung oder sachliche Ratschläge und Hilfestellungen ist.	☐	☐	☐	☐	☐
17.	Er bittet mich, Aufgaben und Tätigkeiten zu übernehmen.	☐	☐	☐	☐	☐
18.	Er zeigt mir, dass er sich belastet fühlt und es ihm schlecht geht.	☐	☐	☐	☐	☐
19.	Er sagt mir offen, wenn er gestresst ist und meine emotionale Unterstützung braucht	☐	☐	☐	☐	☐

Wie reagieren Sie auf diese Stressäußerungen des Partners?

		sehr selten	selten	manch- mal	oft	sehr oft
20.	Ich gebe meinem Partner das Gefühl, dass ich ihn verstehe, mich für seinen Stress interessiere.	☐	☐	☐	☐	☐
21.	Ich solidarisiere mich mit ihm, sage ihm, dass ich dieses Gefühl auch kenne und halte zu ihm.	☐	☐	☐	☐	☐
22.	Ich mache ihm Vorwürfe, dass er zu wenig gut mit Stress umgehen kann.	☐	☐	☐	☐	☐
23.	Ich sage meinem Partner, dass alles nicht so schlimm ist und helfe ihm, die Situation in einem neuen Licht zu sehen.	☐	☐	☐	☐	☐
24.	Ich höre ihm zu, gebe ihm Raum, sich auszusprechen, rede ihm gut zu oder mache ihm Mut.	☐	☐	☐	☐	☐
25.	Ich nehme seinen Stress nicht ernst.	☐	☐	☐	☐	☐
26.	Wenn mein Partner gestresst ist, ziehe ich mich zurück.	☐	☐	☐	☐	☐
27.	Ich helfe ihm zwar, doch bin ich nicht motiviert und finde, dass er selber besser mit seinen Problemen umgehen sollte.	☐	☐	☐	☐	☐
28.	Ich übernehme Aufgaben und Tätigkeiten, die er sonst macht, um ihn zu entlasten.	☐	☐	☐	☐	☐
29.	Ich versuche, mit meinem Partner die Situation sachlich zu analysieren und ihm zu helfen, das Problem zu verstehen und	☐	☐	☐	☐	☐

zu verändern.

30. Ich packe zu, wenn er zuviel zu tun hat, um ihn zu entlasten. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Wie gehen Sie und Ihr Partner mit Stress um, der Sie beide betrifft?

	sehr selten	selten	manch- mal	oft	sehr oft
31. Wir versuchen, das Problem gemeinsam zu bewältigen und konkrete Lösungen zu suchen.	☐	☐	☐	☐	☐
32. Wir setzen uns ernsthaft mit dem Problem auseinander und analysieren, was zu tun ist.	☐	☐	☐	☐	☐
33. Wir helfen uns gegenseitig, das Problem in einem neuen Licht zu sehen.	☐	☐	☐	☐	☐
34. Wir entspannen uns gegenseitig durch Massage, baden miteinander oder hören zusammen Musik.	☐	☐	☐	☐	☐
35. Wir sind zärtlich zueinander, schlafen miteinander und versuchen so, den Stress zu bewältigen.	☐	☐	☐	☐	☐

Wie beurteilen Sie Ihren Umgang mit Stress als Paar?

	sehr selten	selten	manch- mal	oft	sehr oft
36. Ich bin <u>zufrieden</u> mit der Unterstützung meines Partners und der gemeinsamen Stressbewältigung.	☐	☐	☐	☐	☐
37. Ich empfinde die Unterstützung meines Partners und unseren gemeinsamen Umgang mit Stress als <u>wirksam</u> .	☐	☐	☐	☐	☐

Bitte lesen Sie die folgenden Aussagen sorgfältig durch. Beziehen Sie sich bei der Bewertung der Aussagen auf das Kind, für das Sie diesen Fragebogen ausfüllen!

Bitte entscheiden Sie sich für eine Antwort und kreuzen Sie diese an.

		trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft etwas zu	trifft genau zu
1	Ich habe Menschen in meiner Umgebung, die auf mein Kind aufpassen.	0	1	2	3
2	Ich streite mich oft mit meinem Kind.	0	1	2	3
3	Als Mutter hat man nicht mehr genügend Zeit für seine Hobbys.	0	1	2	3
4	Mein Kind zeigt Verhaltensweisen, die mich stören.	0	1	2	3
5	Es gibt immer wieder Tage, an denen ich mich in der Erziehung meines Kindes unsicher fühle.	0	1	2	3
6	Als Mutter muss ich auf einige Lebensträume verzichten.	0	1	2	3
7	Ich habe selten wirklich frei, da immer jemand etwas von mir möchte.	0	1	2	3

8	Ich muss meinem Kind bei mehr alltäglichen Dingen (wie Anziehen, Zähne putzen, Zimmer aufräumen) helfen, als mir recht ist.	0	1	2	3
9	Von Menschen in meiner Umgebung erhalte ich nützliche Tipps für die Erziehung meines Kindes.	0	1	2	3
10	Durch das Kind kann ich mein Leben nicht mehr selbst bestimmen.	0	1	2	3
11	Ich habe mehrmals am Tag Situationen, bei denen ich mich über mein Kind ärgere.	0	1	2	3
12	Es gibt einige Aufgaben als Mutter, denen ich mich nicht richtig gewachsen fühle.	0	1	2	3
13	Im Umgang mit meinem Kind reagiere ich leicht ungeduldig.	0	1	2	3
14	Seit ich das Kind habe, kann ich nicht mehr ausreichend über meine Zeit bestimmen.	0	1	2	3
15	Mir bereitet es Stress, die Termine meines Kindes in meinem Tagesablauf unterzubringen	0	1	2	3
16	Ich habe Zweifel, ob ich in der Erziehung meines Kindes alles richtig mache.	0	1	2	3
17	Mein Kind ist anstrengend.	0	1	2	3
18	Manchmal stehe ich dem Verhalten meines Kindes hilflos gegenüber.	0	1	2	3
19	Die Großeltern (oder andere Verwandte/Bekannte) entlasten mich, indem sie Zeit mit meinem Kind verbringen.	0	1	2	3
20	Ich habe häufig Konflikte mit meinem Kind.	0	1	2	3
21	Ich tausche mich regelmäßig mit anderen Eltern aus.	0	1	2	3
22	Wenn ich Hilfe mit meinem Kind benötige, kann ich Nachbarn und Bekannte fragen.	0	1	2	3
23	Es gibt Situationen, in denen mir die Erziehung meines Kindes Probleme bereitet.	0	1	2	3
24	Ich treffe mich regelmäßig mit meinen Freunden/innen ohne mein Kind.	0	1	2	3
25	Ich mache mir Sorgen um mein Kind.	0	1	2	3
26	Seit der Geburt meines Kindes habe ich zu wenig Freiheiten in meinem Leben.	0	1	2	3
27	Bei Problemen mit meinem Kind habe ich Freunde und Bekannte, an die ich mich wenden kann.	0	1	2	3
28	Es gibt immer wieder Situationen, in denen mir das Verhalten meines Kindes vor anderen unangenehm ist.	0	1	2	3
29	Ich mache mir Sorgen um die Zukunft meines Kindes.	0	1	2	3
30	Ich würde mir von meinem Partner mehr Unterstützung bei der Erziehung unseres Kindes wünschen.	0	1	2	3
31	Es gibt nichts, was ich an meiner Familie ändern möchte.	0	1	2	3

32 Mein Partner und ich sprechen Erziehungsmaßnahmen miteinander ab.	0	1	2	3
33 Es gibt einige Punkte in der Partnerschaft, die ich gerne ändern würde.	0	1	2	3
34 Mein Partner entlastet mich bei der Erziehung des Kindes.	0	1	2	3
35 In Erziehungsfragen sind mein Partner und ich uns vollkommen einig.	0	1	2	3
36 Mein Partner versteht meine Sorgen.	0	1	2	3

37 Folgende Ereignisse sind in meiner Familie im letzten Jahr eingetroffen. Bitte geben Sie gegebenenfalls an, wie stark Sie dieses momentan belastet.		gar nicht belastend	kaum belastend	etwas belastend	sehr belastend
a) Trennung/Scheidung	☐	0	1	2	3
b) Tod eines Verwandten (Eltern, Geschwister, Lebenspartner)	☐	0	1	2	3
c) Schwerwiegende Krankheit/Unfall	☐	0	1	2	3
d) Wesentliche Verringerung des Einkommens	☐	0	1	2	3
e) Wesentliche Veränderung des Umfelds (z.B. durch Umzug,...)	☐	0	1	2	3

38 Im Folgenden geben Sie bitte für die Geschwisterkinder (falls vorhanden) Alter und Geschlecht an.

1. Geschwisterkind	Alter:	☐ Junge	☐ Mädchen
2. Geschwisterkind	Alter:	☐ Junge	☐ Mädchen
3. Geschwisterkind	Alter:	☐ Junge	☐ Mädchen
4. Geschwisterkind	Alter:	☐ Junge	☐ Mädchen

39 Nun geben Sie bitte für jedes Kind an, wie groß Sie den Stress in der Erziehung des Kindes einschätzen.		gar nicht stressig	kaum stressig	etwas stressig	sehr stressig
Kind, über das Sie im Fragebogen Angaben machten.		0	1	2	3
1. Geschwisterkind		0	1	2	3
2. Geschwisterkind		0	1	2	3
3. Geschwisterkind		0	1	2	3
4. Geschwisterkind		0	1	2	3

Bitte überprüfen Sie, ob Sie alle Fragen beantwortet haben.

VIELEN DANK!

Katharina Obermüller

Psychologiestudentin

*2. März 1985

Wienerstrasse 14/16

2500 Baden

a0301171@unet.univie.ac.at

Angestrebte Weiterbildung

Klinische- und Gesundheitspsychologin

Ausbildung

2003-2011	Psychologiestudium an der Universität Wien
2003	Abschluss der Matura mit ausgezeichnetem Erfolg
1995-2003	BG und BRG Baden Biondegasse
1991-1995	Volksschule II in Baden

Sonstiges/Praktika

seit 2010	geringfügig beschäftigt bei der Biondebühne
2010-2011	diverse Ferialjobs in der Gastronomie
2009	als Gruppenbetreuerin von Kindern während der Theaterwerkstatt in Baden tätig
2008	4-Wochen-Praktikum auf der Kinder- und Jugendabteilung des LK-Mödling, Abteilung für Psychosomatik
2007	6-Wochen-Praktikum am LK-Mödling, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Standort Hinterbrühl
2003-2005	diverse Ferialjobs (Gastronomie, Novomatic, Stadtgemeinde etc.)
2001 und 2002	als Gruppenbetreuerin von Kindern während der Sommerferien tätig

Interessen

Sport (Aerobic, Laufen, Wandern etc.)

Reisen, neue Länder und Kulturen kennenlernen

Originalitätserklärung

Ich, Katharina Obermüller, versichere, dass ich die Diplomarbeit selbstständig verfasst habe, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe. Weiters habe ich diese Diplomarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt.

Wien, im Februar 2012

Unterschrift